

TYÖNOHJAUSTYÖRYHMÄN
MUISTIO

Helsinki 1983

S o s i a a l i - j a t e r v e y s m i n i s t e r i ö l l e

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25.1.1983 päivätyllä kirjeellä no 2734/051/83 työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin

- selvittää työnohjauksen ja sen edellyttämän koulutuksen tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa
- tehdä ehdotukset tarpeen mukaisen työnohjauksen ja siihen liittyvän koulutuksen toteuttamisen edellyttämistä toimenpiteistä.

Työnsä pohjaksi työryhmälle annettiin tehtäväksi kartoittaa työnohjauksen tämänhetkinen laajuus, sen kohderyhmät ja toteuttamistavat, siihen liittyvät hallinnolliset ja taloudelliset ratkaisut, koulutustilanne sekä toimintaan osallistuvien työnohjaajien määrä. Tekemänsä kartoituksen ja muiden selvitysten perusteella työryhmän tehtävänä oli arvioida työnohjauksen sekä siihen liittyvän koulutuksen laajentamisen ja kehittämisen tarve sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueilla.

Lisäksi tehtäväksiannossa todettiin, että mikäli toiminnan laajentaminen katsotaan tarpeelliseksi, työryhmän tulee tehdä ehdotuksia tämän toteuttamiseksi huomioon ottaen eri osa-alueiden vaativaa asiakastyötä tekevät henkilöstöryhmät. Ehdotuksia tehdessään työryhmän tulee arvioida niiden vaatimat voimavarat ja toteuttamisaikataulu.

Työryhmän puheenjohtajaksi sosiaali- ja terveysministeriö kutsui psykologi Sirpa T a s k i s e n sosiaalihalituksesta sekä jäseneksi nuoremman hallitussihteerin Varpuleena A a l l o n sosiaali- ja terveysministeriöstä, vt. koulutuspäällikkö Ulla K u k k o s e n sosiaali- ja terveysministeriöstä, tarkastaja Lea H a r p a n lääkintöhallituksesta, tarkastaja Marketta

K o r h o s e n Hämeen lääninhallituksesta, (sittemmin vt. ylitarkastaja sosiaali- ja terveysministeriössä), apulaisprofessori Jouko L ö n n q v i s t i n Helsingin yliopistollisesta keskussairaalarasta, lehtori Aulikki K a n a n o j a n Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitokselta, terveyskeskuslääkäri Marja N i c k i n Helsingin kaupungin terveyskeskuksesta,

koulutussuunnittelija Sirkka K u k k o l a n Helsingin yliopistollisesta keskussairaalaasta, mielisairaanhoidtaja Marja-Liisa M o n o s e n Kellokosken sairaalasta, johtava huoltotarkastaja Eila R a j a n t i l a n Helsingin kaupungin lastensuojeluvirastosta, apuhoitaja Salme K o s k e n Katriinan sairaalasta, kodinhoidonvalvoja Sointu N i k k o l a n Helsingin kaupungin huoltovirastosta, koulukodinjohtaja Kari R ä n t i l ä n Sippolan koulukodista, apulaisjohtaja Pirkko V a l t o s e n Helsingin keskuslaitoksesta. Työryhmän sihteerinä on toiminut suunnittelija Matti A a l t o Sairaalaliitosta.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi vuoden 1983 loppuun mennessä.

Työryhmä otti nimekseen Työnohjaustyöryhmä.

Tehtäväänsä suorittaessaan työryhmä on suorittanut työnohjauksen laajuutta ja järjestämistä koskevan tiedustelun sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteille ja laitoksille osittain otoksena ja osittain täydellisenä (mielisairaanhuoltopiirit ja psykiatrian klinikat). Samoin työryhmä on tiedustellut eräiltä yksityisiltä työnohjaajilta sekä työnohjaus- tai vastaavaa koulutusta järjestäviltä yhdistyksiltä työnohjauksen käytännöistä ja koulutuksen sisällöistä. Työryhmä on kuullut kokouksissaan lisäksi suunnittelija Kaija Mannista ammattikasvatustaluksesta, Jorma Taskista ja Marjatta Eskolaa Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksesta sekä sosiaalisihteerin Kati Peltolaa Suomen Kaupunkiliitosta, taloussuunnittelija Tuula Taskulaa Suomen Kunnallisliitosta, apulaisosastopäällikkö Heikki Tähtistä Sairaalaliitosta ja apulaisosastopäällikkö Heikki Saipiota Kunnallisen sopimusvaltuuskunnan toimistosta.

Saatuaan tehtävänsä suoritetuksi työryhmä jättää kunnioittavasti muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä joulukuun 20 päivänä 1983

Sirpa Taskinen
Sirpa Taskinen

Varpu-Leena Aalto
Varpu-Leena Aalto

Ulla Kukkonen
Ulla Kukkonen

Lea Harpa
Lea Harpa

Marketta Korhonen
Marketta Korhonen

Jouko Lönnqvist
Jouko Lönnqvist

Aulikki Kananoja
Aulikki Kananoja

Marja Nick
Marja Nick

Sirkka Kukkola
Sirkka Kukkola

Marja-Liisa Mononen
Marja-Liisa Mononen

Eila Rajantila
Eila Rajantila

Salme Koski
Salme Koski

Sointu Nikkola
Sointu Nikkola

Kari Ranttilä
Kari Ranttilä

Pirkko Valtonen
Pirkko Valtonen

Matti Aalto
Matti Aalto

SISÄLLYSLUETTELO

		Sivu
1	JOHDANTO	1
2	TYÖNOHJAUKSEN KÄSITE JA SEN RAJAUS	3
	2.1 Työnohjauksen määritelmä	3
	2.2 Työnohjauksen suhde konsultaatioon	5
	2.3 Työnohjauksen suhde koulutukseen	7
	2.4 Työnohjauksen suhde terapiaan	7
3	TYÖNOHJAUKSEN TAVOITTEET JA VAIKUTUKSET	9
	3.1 Asiakastyön työnohjauksen ja hallinnollisen työnohjauksen tavoitteet	9
	3.1.1 Palvelujen parantaminen	9
	3.1.2 Johtamistehtävien tukeminen	9
	3.1.3 Työn kehittäminen	10
	3.1.4 Psyykkinen työsuojelu	11
	3.2 Työyhteisön työnohjauksen tavoitteet	11
	3.3 Työnohjauksen vaikutukset	12
4	TYÖNOHJAUKSEN MUODOT, SISÄLTÖ JA ESTEET	13
	4.1 Työnohjauksen muodot	13
	4.2 Työnohjauksen sisältö	16
	4.3 Työnohjaus prosessina	17
	4.4 Työnohjauksen esteet	19
5	TYÖNOHJAUKSEN HISTORIAA	21
	5.1 Työnohjauksen historiaa sosiaalihuollossa ja sosiaalityössä	22
	5.2 Työnohjauksen historiaa terveydenhuollossa	25
6	TYÖNOHJAUSKYSELY	28
	6.1 Terveydenhuolto	30
	6.1.1 Psykiatria	30
	6.1.2 Yleissairaanhoido	40
	6.1.3 Terveyskeskukset	43
	6.2 Työnohjaus sosiaalitoimessa	45
7	TYÖNOHJAAJAKOULUTUS	52
	7.1 Alueelliset työnohjauskoulutukset	52
	7.2 Valtakunnalliset työnohjauskoulutukset	53

8	TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET TYÖNOHJAUKSEN JÄRJESTÄMISEKSI	57
8.1	Työnohjauksen yleiset puitteet	57
	8.1.1 Työnohjauksen kesto	57
	8.1.2 Työnohjauksen muoto	58
	8.1.3 Sisäinen vs. organisaation ulkopuolinen työnohjaus	58
	8.1.4 Määrärahat	58
8.2	Työnohjaajakriteerit	59
8.3	Työnohjauksen suunnittelu, organisointi ja koordinaatio	60
8.4	Ehdotukset työnohjauksen kehittämiseksi sosiaalitoimessa	61
	8.4.1 Sosiaalitoimistojen sosiaalityö	62
	8.4.2 Lastenhuoltolaitokset	63
	8.4.3 Kotipalvelu	64
	8.4.4 Kasvatus- ja perheneuvonta	65
	8.4.5 Päivähoito	66
	8.4.6 Vanhustenhuolto	67
	8.4.7 Päihdehuolto	68
	8.4.8 Invalidihuolto	69
	8.4.9 Kehitysvammahuolto	69
8.5	Ehdotukset työnohjauksen kehittämiseksi terveydenhuollossa	70
	8.5.1 Psykiatria	70
	8.5.2 Yleissairaanhoido	72
	8.5.3 Terveyskeskukset	73
8.6	Työnohjauksen järjestämisen eteneminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	74
8.7	Ehdotukset työnohjaajakoulutuksen järjestämisestä	75
9	TYÖNOHJAUKSEN EDELLYTTÄMÄT VOIMAVARAT	77
	YHTEENVETO	79
	LÄHDELUETTELO	
	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HALLINTOON JA TYÖNOHJAUKSEEN LIITTYVÄÄ KÄSITTEISTÖÄ	

LIITTEET

1. Työnohjausselvityksen lähetekirje
2. Terveystenhuollon työnohjausselvitys
3. Sosiaalihuollon työnohjausselvitys
4. Terveystenhuollon laitokset otoksessa
5. Sosiaalihuollon laitokset otoksessa
6. Työnohjausselvityksen tuloksia sos.huollossa
7. Työnohjausselvityksen tuloksia terv.huollossa
8. Psykoterapiakoulutukset
9. Työnohjaukseen varatut määrärahat sosiaalitoimessa
10. Saatu työnohjaus vuosittain sosiaalitoimessa (vuosikertomustiedot)
11. Ulkopuolista työnohjausta antavat toimipisteet sosiaalihuollossa

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon kehitys on viimeisten vuosikymmenien aikana ollut Suomessa erittäin nopeaa. Virkojen määrä useilla sektoreilla on moninkertaistunut, uusia toimipisteitä on rakennettu ja varustetaso on merkittävästi parantunut.

Määrällisen kehityksen rinnalla on alettu yhä painokkaammin kiinnittää huomiota työn laatuun ja tehtävien sisältöön. Tällöin keskustelun painopisteenä ovat olleet toisaalta työn ideologiset lähtökohdat, toisaalta työntekijöiden valmiudet tehtäviensä suorittamiseen.

Ideologisista keskusteluista tärkeimpiä ovat olleet ihmiskäsitykseen sekä terveys- ja sairauskäsityksiin liittyvät näkemykset sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvät pohdinnat. WHO:n määritelmän mukaan terveyttä ei nähdä vain sairauden puuttumisena, vaan yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Tällainen näkemys on ollut johtamassa laajapohjaiseen ja inhimillisiä näkökohtia korostavaan terveyden- ja sairaanhoitoon. Teknisen korostamisen lisäksi on alettu korostaa hoitosuhteen laadullista puolta, potilaan huomioon ottamista kokonaisuutena ja potilaan ymmärtämistä. Potilaan ymmärtämiseen kokonaisuutena viittaa esim. lääkintöhallituksen psykoterapiatyöryhmän mietintö (Lääkintöhallituksen mietintö no 10/1979), jossa todetaan, että "psykoterapeuttisen asenteen ja toiminnan tulee muodostaa perusta kaikelle terveydenhuoltotyölle". Tämä puolestaan on asettanut lisääntyviä vaatimuksia työntekijöiden persoonallisille kyvyille ihmissuhdetaidoissa. Niinpä työnohjauksesta ja oman persoonallisuuden käytöstä työvälineenä on alettu puhua psykoterapian ja psykiatrian lisäksi myös muussa sairaanhoidossa.

Sosiaalihuollossa on viime vuosina keskusteltu laajasti siitä ihmiskäsityksestä ja maailmankuvasta, joka on työn taustalla. Tämä on jatkoa 1970-luvulla käytyyn kirpeään keskusteluun pakkoauttamisesta ja yhteiskunnan oikeudesta puuttua yksilöiden elämään. Sosiaalihuollon piirissä ovat myös entistä enemmän painottuneet perheeseen ja muihin ihmissuhteisiin liittyvät sekä yleensä yhteisösuhteiden ongelmat. Tämä on merkinnyt sosiaalihuollon eri ammattiryhmien työssä vuorovaikutussuhteen entistä tietoisempaa käyttöä. Tällä kehityksellä on selvät heijastusvaiikutukset työnohjauksen tarpeeseen.

Samanaikaisesti resurssilisäysten kanssa on tapahtunut useiden toimintojen moniammatillistuminen ja yhteistyö eri alueilla on lisääntynyt. Tämä on johtanut usein kärjekkäisiinkin keskusteluihin työnjaosta, mikä vaatii toimipisteiden ja työntekijöiden ammatti-identiteetin selkiyttämistä. Tämä keskustelu on eri aloilla jatkuvasti käynnissä.

Kaikki tapahtuneet muutokset ovat asettaneet työntekijöiden ammattitaidolle aivan uusia laatuvaatimuksia. Keskeisenä ammattitaidon kehittäjänä on luonnollisestikin koulutus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukset antavat koulutettaville ammatilliset valmiudet toimia tehtävissään. Lisäksi erityisesti terveydenhuollon keskiasteen koulutuksessa on oppilaiden valintakysymyksiin jo perinteisesti paneuduttu vakavasti. Kansanterveyslain (66/72, 41 §) ja sosiaalihuoltolain (710/82, 53 §) nojalla täydennyskoulutusmahdollisuudet ovat lisääntyneet. Tämä mahdollistaa entistä paremmin työntekijöiden ajan tasalla pysymisen ammateissaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittyminen on nostanut esiin vaatimuksia, joihin varsinaisella koulutuksella ei ole pystytty vastaamaan. Eräänä keskeisenä ratkaisumallina on nähty työnohjausmahdollisuuksien kehittäminen.

Työnohjauksen kehittämistä vauhdittaa se, että valtioneuvoston 19.9.1983 vahvistamissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuosina 1984 - 1988 koskevissa valtakunnallisissa suunnitelmissa on työnohjauksen merkitykseen kiinnitetty useissa kohdissa erityistä huomiota hoidon ja palvelujen sekä eri organisaatioiden välisen yhteistyön kehittämisen kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon eräillä sektoreilla työnohjauksen perinteet ovat jo varsin pitkät (osittain sosiaalityö sekä psykoterapeuttinen työskentely psykiatrisessa terveydenhuollossa ja kasvatusneuvoloissa). Sektorikohtaisia suosituksia ja ohjeita toiminnasta on toistaiseksi annettu vasta harvoja. Näistä mainittakoon Sairaalaliiton muistio (Sairaalaliiton yleiskirje B 27/81) työnohjauksesta psykiatrisessa hoidossa, sosiaalihuollon yleiskirje kasvatusneuvolahenkilöstön työnohjauksen ja täydennyskoulutustarpeesta (B 25/1978/pe) ja sosiaalihuollon yleiskirje sosiaalitoimiston kehittämisestä (sosiaalihuollon yleiskirje B 1/81). Eräät alan ammattiliitot ovat ottaneet myös kantaa työnohjauksen tarpeeseen ja käyttöön.

Työnohjausta käsitteleviä keskushallintotason työryhmiä on maassamme aikaisemmin ollut kaksi. Opetusministeriön (1982) ja työvoimaministeriön (1981) muistioissa työnohjausta on käsitelty suhteellisen laajasti ja yleisesti siten, että monelta osin näissä raporteissa sanottu pätee myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Suomeksi on ilmestynyt vain yksi työnohjausta erikseen käsittelevä kirja (Siltala ym: Työnohjauksen terveydenhuollossa ja opetustyössä, 1983). Kirja on artikkelikokoelma työnohjauksen eräiltä alueilta. Työnohjausta käsitteleviä suomenkielisiä artikkeleita on koottu tämän muistion lähteisiin.

2. TYÖNOHJAUKSEN KÄSITE JA SEN RAJAUS

2.1 Työnohjauksen määritelmä

Työnohjaus on vanha termi, jota on käytetty useilla ammattialueilla kuvaamaan kokeneemman työntekijän nuoremmalle tai vähemmän kokeneelle antamaa opastusta työtehtävissä. - Työnohjaus-käsitettä on käytetty myös täysin erilaisessa merkityksessä. Niinpä esimerkiksi mielisairaanhuoltopiireissä on työnohjaajan virkoja. Heidän toimenkuvaansa kuuluu mm. potilaiden askartelun, taideterapian ja/tai työterapian ohjaaminen. Siten se ei varsinaisesti liity tässä käsiteltävään työnohjaukseen, jolla tarkoitetaan työntekijöiden, ei asiakkaiden tai potilaiden ohjausta.

Yhtenäistä esitystä työnohjauksen tavoitteista, sisällöistä, toimintatavoista ja sovellutuksesta ei sosiaali- ja terveydenhuollon alueella ole kirjoitettu. Liioin riittävän yleistä ja samalla rajaavaa yleismääritelmää ei ole käytössä. Lisäksi on tarpeen huomata, että terapiatyössä ja sosiaalityössä työnohjauksella on erilaiset perinteet, mitkä ovat vaikuttaneet käsitteen painopiste-eroihin. Työryhmä on lähtenyt siitä, että työnohjauksella on kunkin ammatin ja tehtäväalueen kohdalla omia erityispiirteitään, jotka on tarkoituksenmukaista säilyttää pääpiirteissään.

Eri yhteyksissä on esitetty varsin runsaasti erilaisia työnohjauksen määritelmiä. Niiden yhteisiä piirteitä ovat seuraavat:

1. Ensisijaisena tavoitteena on toimipisteiden palvelujen tason parantaminen sekä työntekijöiden ammatillinen ja persoonallinen kehittyminen.
2. Työnohjaustilanne on vuorovaikutussuhde, jonka yhtenä osapuolena toimii kokeneempi työntekijä tai asiantuntija. Asiantuntijan ammattialuetta ei kaikissa määritelmissä ole nimetty, mutta sosiaali- ja terveydenhuollossa termillä tarkoitetaan lähinnä ihmissuhdealan asiantuntemusta.
3. Työnohjauksen kohteena on oman työn arviointi hoito- ja asiakassuhdetyössä, työongelmien erittely, toimenpiteiden suunnittelu sekä työntekijän toimintakyvyn säilyttämiseen ja edistämiseen tähtäävä tukeminen. Työnohjausta käytetään ammatillisen tiedon syventämiseen. Eräs työnohjauksen päämäärinä on vaikuttaa siten, että vähennetään työntekijän riskiä sekoittaa omia ongelmiaan potilas-/asiakassuhteeseen.

4. Työnohjaus nähdään jatkuvana prosessin luonteisena toimintana, joka on sovittua ja säännöllistä.

Lisäksi työnohjaukselle ominaisina seikkoina nähdään useissa määritelmässä

5. Työnohjaus on vapaaehtoista
6. Työntekijällä on mahdollisuus itse valita työnohjaajansa.
7. Vastuu asiakassuhteessa on työntekijällä.

Työnohjauksen sisältöihin kuuluu, että ulkopuolinen henkilö, joka on saman ammatin kokeneempi edustaja tai jolla on psykoterapeutin pätevyys ja/tai työnohjaajakoulutus saa seurata työskentelyä jopa potilas-/asiakassuhteen ajan ja niin yksityiskohtaisena kuin työntekijän ja työnohjaajan välinen yhteistyösuhde sallii. Työnohjaaja jää varsinaisen asiakastilanteen ulkopuolelle ja pystyy näin riippumattomasti näkemään asioita, joita terapeutti ei välttämättä näe.

Työnohjaukselle ominaisena piirteenä nähdään lisäksi, että työnohjauksessa voidaan käsitellä myös tarvittaessa ohjattavan tunteita suhteessa käsiteltäviin ongelmiin.

Sosiaalihuollon piirissä työnohjaus on vakiintuneesti nähty ammatillisen kasvun välineenä. Siinä on nähty eri ulottuvuuksia: opetuksellinen, itsetuntemusta lisäävä ja hallinnollinen elementti. Hallinnollisella elementillä on tällöin ymmärretty kehittävää ulottuvuutta, työnohjaajan vaikutusta asiakastason ongelmien välittäjänä hallinnon ja johdon tietoon.

Edelleen määritelmässä työnohjaus-termin piiriin luetaan usein kuuluvaksi toiminta, jossa asiakassuhteen arvioinnin sijaan kohteena ovat työssä esiintulevat muut ihmissuhdeongelmat esimies-alainen (hallinnollinen työnohjaus) tai työyksikkötasolla (työyksikön työnohjaus).

Työyksikön työnohjauksen ja hallinnollisen työnohjauksen rajaavana tekijänä toimii ihmissuhdetekijöiden käsittely työnohjauksessa. Termiä hallinnollinen työnohjaus on käytetty kuitenkin myös laajemmassa merkityksessä, mm. sellaisesta ohjauksesta, jota ylihoitaja (esimies) antaa alaisilleen tai muille osastonhoitajille, jolloin arvioitavana kohteena työnohjauksessa on työtilanteen järjestely, johtamiseen liittyvät ongelmat, ryhmätyöskentelyn taitojen edistäminen jne.

Lisäksi hallinnollisen työnohjauksen nimitystä on käytetty sellaisesta toiminnasta, jossa joku konsultin roolissa oleva, joko talon sisällä toimiva (esimerkiksi joku ylihoitajista) tai talon ulkopuolinen asiantuntija ohjaavat esimerkiksi osastonhoitajia, ylihoitajia, johtoryhmää tms. toiminnan organisointiin liittyvissä kysymyksissä.

Tällaiset toiminnot, joissa paino on tiedon jakamisella, voidaan nähdä kuuluvan osaksi koulutusta, johtamisen opetuksena taikka organisaation kehittämisenä.

Käsitteen alle ei ole tarpeen ottaa erilaista hallinnollista ja johtamiskoulutusta eikä liioin erilaisia normaaliin työhön kuuluvia neuvotteluja toiminnan organisoinnista.

Työnohjauksen sisällöt ja painopisteet vaihtelevat toiminnasta ja työnohjaaja-työnohjattava -suhteesta riippuen ja eri kertojen välillä. Tästä syystä työryhmä tyytyy suhteellisen väljään määritelmään, mikä antaa mahdollisuuden työnohjauksen tarkempaan tavoitteenmäärittelyyn kussakin työnohjaustilanteessa erikseen.

Työryhmä määrittelee työnohjauksen seuraavasti:

Työnohjauksella tarkoitetaan oman alan kokeneeman työntekijän tai ihmissuhdealan asiantuntijan antamaa säännöllistä ja prosessinluonteista ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Sitä tarvitaan erityisesti tehtävissä, joissa asiakas-/potilassuhteiden käsittely on keskeisellä sijalla. **(Asiakastyön/hoitosuhteen työnohjaus).**

Hallinnollisella työnohjauksella työryhmä tarkoittaa esimiestason henkilöstön työnohjausta, jonka sisältönä on lähinnä johtamiseen ja töiden organisointiin liittyvä problematiikka, erityisesti ihmissuhdeasiat. **Työyhteisön työnohjauksella** tarkoitetaan tässä jonkun työpaikan toiminta-ajatuksen selkiyttämiseen ja työmenetelmien kehittämiseen tähtäävää henkilöstön työnohjausta, jossa keskeistä on myös yhteistyön tarkastelu.

2.2

Työnohjauksen suhde konsultaatioon

Samanaikaisesti työnohjauksen kanssa puhutaan usein konsultaatiosta. Sosiaalihuollossa näiden termien erona on pidetty sitä, että työnohjaus on saman ammattikunnan edustajan antamaa laaja-alaista työtehtävien ohjausta, konsultaatio taas eri ammattikunnan edustajan suppeampaa opastusta tai johonkin tiettyyn ongelmaan liittyvää neuvottelua eri alojen työntekijöiden kesken. Terveystieteiden huollossa tyyppillisenä esimerkkinä konsultaatiosta on ollut lääkärin konsultaatio.

Työvoimaministeriön työnohjaustyöryhmän mietinnössä (1981) konsultointi rajoittuu tiettyihin ongelmiin työnohjauksen kattaessa koko työntekijän työskentelytavan. Työnohjaus antaa myös jatkuvana tapahtumana mahdollisuuden prosessi-maiseen työskentelyyn ja kypsymiseen. Konsultointi taas rajautuu tavallisesti älyllisiin, tiedollisiin kysymyk-siin.

Laajasti nähtynä konsultaatiota voidaan pitää yläkäsit-teenä, jonka yhtenä erityismuotona on työnohjaus. Tämän näkemyksen mukaan työnohjaus on konsultaatiota, joka poik-keaa muusta konsultaatiosta siten, että se on

- säännöllisempää
- jatkuvampaa ja
- aina sopimukseen perustuvaa.

Tämän näkemyksen mukaan työnohjaajana voi olla myös toisen ammattikunnan edustaja.

Rajaus työnohjauksen ja konsultaation välillä on liukuva ja näiden keskinäisestä suhteesta on käytännössä erilaisia näkemyksiä. Koska eri alueilla termien käyttö on jo va-kiintunut, ei työryhmä katso tarkoituksenmukaiseksi en-tisestään vaikeuttaa käsitteellisiä eroja. Tässä muis-tiossa työnohjauksella tarkoitetaan kuitenkin sekä omaan ammattikuntaan kuuluvan että toisen ammattialan edustajan antamaa ohjausta.

Konsultaatiotoimintaa tarkastellaan eri tasoilla sen mu-kaan mikä on toiminnan kohteena. Konsultaation paino-pistealueet voidaan nähdä seuraavasti:

1. **asiakas keskeinen** (kohteena asiakkaaseen/poti-laaseen liittyvien ongelmien ratkominen)
2. **asiakas/potilas-työntekijä -suhte** (kohteena vuorovaikutus-ongelmat)
3. **työyksikkökeskeinen** (kohteena
 - a) työyksikön asiakas-/potilassuhteisiin liittyvät ongelmat
 - b) työyksikön tehtäviin liittyvät ongelmat)
4. **työyksikön hallintokeskeinen** (työjärjestelyihin, johtamiseen jne. liittyvät ongelmat)
5. **organisaation hallintokeskeinen** (hallintoon liittyvät ongelmat organisaatiotasolla - johta-minen, tehtäväjärjestelyt jne.)
6. **organisaatio-yhteisö -ongelmat** (organisaation yhteiskuntaan niveltymiseen liittyvät ongelmat).

2.3

Työnohjauksen suhde koulutukseen

Työnohjauksen eräänä tavoitteena on ammatillisten valmiuksien kehittyminen. Samaan päämäärään pyritään peruskoulutuksen jälkeen myös jatko- ja täydennyskoulutuksella. Nämä eroavat kuitenkin työnohjauksesta sekä sisällön että muodon suhteen. Koulutus on pääasiassa tietojen ja taitojen jakamista ja sen tavoitteet on yleensä määrätty ennakolta. Työnohjaus taas liittyy olennaisesti työntekijän jokapäiväiseen työhön ja siinä käsitellään juuri hänen työssään esille nousseita kysymyksiä. Työnohjauksessa voidaan käsitellä myös enemmän tunteenomaista ainesta kuin koulutuksessa. Työnohjauksessa on kysymys myös koulutuksessa saadun tiedon soveltamisesta käytäntöön.

Eräiden ammattien koulutukseen liittyvässä käytännön harjoittelussa on kuitenkin sellaista ohjausta, jossa on selviä työnohjauksen elementtejä ja jotka luovat valmiuksia myöhemmälle työnohjauksen hyödyntämiselle (terveydenhuollon useat ammatit, psykologit, sosiaalityöntekijät jne.).

Työryhmä katsoo, että työnohjaus on pidettävä käsitteellisesti erillään koulutuksesta. Tästä seuraa esim. se, ettei talousarviossa työnohjausmäärärahoja tule sisällyttää koulutusmäärärahoihin.

2.4

Työnohjauksen suhde terapiaan

Varsin yleinen väärinkäsityksiä aiheuttava seikka työnohjauksesta puhuttaessa on työnohjauksen sekoittaminen ohjattavan omaan hoitoon ja terapiaan. Kuitenkin nämä käsitteet on pidettävä selvästi erillään, sillä niiden tavoitteet ja menetelmät ovat erilaisia.

Työnohjauksessa käsiteltävä materiaali nousee työntekijänä olemisesta, työssä kohdattavista hoito- ja asiakassuhteista tai muista työhön liittyvistä ongelmista. Terapiassa lähtökohtana on potilaan tai asiakkaan oma käyttäytyminen tai problematiikka, riippumatta siitä onko kyseessä varsinainen psyykkisen häiriön hoito tai ei. Kohde on yleisesti persoonallisuutta koskeva eikä työtilanteeseen liittyvä.

Työnohjauksessa on työntekijän kannalta henkilökohtaisena päämääränä työntekijänä kasvaminen ja omien työskentelymuotojen kehittäminen. Terapiassa päämääränä on lievittää psyykkisiä oireita ja niiden aiheuttamaa tuskaisuutta sekä persoonallisuuden eheyttäminen. Yleisimmin voidaan puhua tietoisesta kontrollin lisäämisestä suhteessa omaan käyttäytymiseen yleensä. Lisäksi terapiassa käsiteltävä materiaali lähtee yksilöstä itsestään ja käsittelytapa on syvemmin hoidettavaan persoonallisuuteen paneutuvaa.

Työnohjaus -käsitteen sekoittuminen terapiaan on kuitenkin ymmärrettävää kahdestakin syystä. Ensinnäkin psykoterapiakoulutuksessa työnohjauksen lisäksi on usein oman terapian katsottu olevan eduksi. Näin ollen psykoterapiakoulutuksessa olevat varsin usein hakeutuvat omaan terapiaan yllä mainittujen tavoitteiden vuoksi.

Toiseksi työnohjattavalla omissa hoito- ja asiakassuhteissaan voidaan nähdä olevan kolmenlaisia tehtäviä:

1. Asiakkaan/potilaan antaman informaation vastaanottaminen
2. Kyseisen informaation sisälläpitäminen, jolloin työntekijän täytyy kestää myös erilaisia paineita, joita asiakassuhteessa kerääntyy (Container-funktio). Työntekijä on ikäänkuin astia jonka täyttymistä tulisi säädellä työnohjauksen avulla läikkymisen estämiseksi.
3. Palautefunktio eli miten työntekijä puolestaan vastaa (laajasti käsiteltynä) asiakkaalle potilaalle.

Työnohjaus on yksi tapa säädellä asiakas-potilassuhteen paineita. Tällöin tarkoituksena on, että työnohjattava osaa pitää rajansa ja pysyy kunnossa työntekijänä (työsuojellinen tavoite). Tältä pohjalta voidaan ymmärtää sekaannus, koska tavallaan tässä työnohjaussuhteessa hoidetaan työntekijän roolia.

3.

TYÖNOHJAUKSEN TAVOITTEET JA VAIKUTUKSET

Työnohjauksen ylä tavoitteena on palvelujen laadun parantaminen. Tämän lisäksi sillä on sekä johtamistehtävään, työn kehittämiseen että työsuojeluun liittyviä osatavoitteita. Työyhteisön työnohjauksella on lisäksi jonkin verran laajemmat tavoitteet kuin asiakastyön työnohjauksella ja hallinnollisella työnohjauksella.

3.1

Asiakastyön työnohjauksen ja hallinnollisen työnohjauksen tavoitteet

3.1.1

Palvelujen parantaminen

Työnohjauksen yleisenä tavoitteena on aina ymmärtämisen lisääminen asiakassuhteessa ja siten asiakaspalvelun ja potilaan hoidon kehittäminen. Työnohjauksessa tapahtuva työyhteisön kehittyminen ja työntekijän ammattitaidollinen kasvu on väline asiakaspalvelun laadulliseen parantamiseen.

3.1.2

Johtamistehtävien tukeminen

Työnohjaus tähtää työyksikön ja laajemmin katsottuna organisaation tavoitteiden toteutumiseen. Näistä primaari-tehtävistä asiakassuhteen hoitaminen on ensisijainen.

Työnohjauksen on tuettava organisaation ensisijaista tehtävää so. palvelujen antamista työpaikan toiminta-ajatuksen mukaisesti. Toiminta, samoin kuin työnohjaus organisaatiossa on oikeutettua vain sikäli, kun se palvelee organisaation tavoitteita. Tarkempi tavoitteen määrittely tapahtuu kussakin työnohjaustilanteessa erikseen.

Organisaation johto vastaa työnohjaajien palkkaamisesta ja työnohjauksen organisoinnista, koordinoinnista ja seurannasta. Näin ollen taataan, että työnohjaus ei ole irrallaan organisaation tavoitteista vaikka määrittely viime kädessä tapahtuisikin työnohjaussuhteessa.

Johdolla on mahdollisuus vaikuttaa siihen ketä organisaation ulkopuolelta palkataan työnohjaajiksi, sekä seurata esim. valtuuttamansa henkilön kautta työnohjauksen kysyntää ja tarjontaa organisaation sisällä. Edelleen johto voi järjestää työnohjaustoiminnan edistämiseksi ja tukemiseksi palautekeskustelua, johon osallistuvat johdon edustajat, työnohjaaja(t) ja työnohjattava(t).

Työnohjaus tehostaa työntekijöiden valmiuksia työssään ja lisää siten työyksikön ja organisaation toimintakykyä. Tätä voidaan perustella sillä, että ihmiskeskeisessä työssä on peruskoulutuksen lisäksi työntekijän oma henkilökohtainen panos on tärkeä. Tämä panos selkiintyy työnohjauksen avulla. Samalla pyritään palvelujen yksilöllisyyden lisäämiseen. Kun työnohjaus nähdään organisaation tavoitteiden mukaisena toimintana on myös työnohjaus itsessään osa työntekoa.

Hallinnollinen työnohjaus määriteltiin edellä esimiestason henkilöstön oman työn arviointiin ja erittelyyn tähtääväksi toiminnaksi, jonka sisältönä ovat johtamiseen ja töiden organisointiin liittyvien ihmissuhdekysymysten pohdinta. Tämä liittyy johtamistehtävän tukemiseen välittämästi.

3.1.3

Työn kehittäminen

Työnohjauksen tavoitteena on työtaitojen ja työmenetelmien kehittäminen. Työnohjauksella pyritään lisäämään työntekijöiden tiedollista, taidollista ja asenteellista valmiutta suorittaa työnsä entistä paremmin sekä auttaa työntekijöitä selkiyttämään omia näkemyksiään.

Henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttaminen ei ole mahdollista ellei työnohjauksessa puututa ohjattavan persoonalliseen tapaan tehdä työtä ja olla työryhmän ja muun työyhteisön jäsenenä. Työnohjauksen tarkoitus on paitsi tukea työntekijää myös ohjata häntä, ts. edistää hänen henkilökohtaista kehitystään ammatissa ja työyhteisössä.

Työnohjaus on lisäksi eräs keino pitää työntekijöiden tieto ajan tasalla. Peruskoulutus ei sisällä niitä kaikkia valmiuksia, mitä vaativaa asiakastyötä tekevältä asiakassuhteessa edellytetään. Työnohjaus auttaa löytämään ja korjaamaan asiakaspalvelun solmukohtia.

Työnohjauksen eräänä tavoitteena on oman työkuvan ja ammatti-identiteetin selkiyttäminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi työnohjauksen ja työnohjaajan merkitys vaihtelee eri vaiheissa. Työuran alkuvaiheessa kun ammatti-identiteetti ei ole vielä kehittynyt työnohjaajan ammatin merkitykseen ei vielä osata kiinnittää huomiota. Kun ammatti-identiteetti on muodostumassa, usein halutaan tueksi saman ammatin edustajia ja kun ammatti-identiteetti on jo vahvistunut halutaan usein näköpiirien laajentamiseksi jonkin muun ammatin edustaja.

Työnohjauksen yhtenä tavoitteena nähdään myös työntekoon ja ammatilliseen kehittymiseen motivoituminen ja motivaation säilyttäminen.

3.1.4

Psyykkinen työsuojelu

Asiakas-/hoitosuhdetyötä tekevä henkilö tekee työtä, jossa hän itse on työväline. Hän toimii **olennaisena osana vuorovaikutusprosessia, jota hänen tulisi ymmärtää ja säädellä**. Tällöin mahdollisuus perusteellisesti selvittää tämän vuorovaikutussuhteen luonnetta ja siihen liittyviä omia kokemuksia ja tunteita on olennaista sekä työn tulokellisuuden että työntekijän kestävyuden kannalta.

Eräänä työnohjauksen tavoitteena on asiakastyön liiallisen stressaavuuden vähentäminen. Työnohjaus ei ole työntekijöiden omaa hoitoa eikä terapiaa. Sillä on kuitenkin selviä mielenterveydellisiä vaikutuksia. Asiantunteva työnohjaus vähentää työstä aiheutuvia paineita, jolloin myös työn laatu paranee. Työnohjaus tuo mukanaan sen edun, että työntekijät kestävätkä paremmin ongelmatilanteita. Tähän vaikuttaa työnohjauksen avulla lisääntynyt kyky itsetuntemukseen ja ongelmanratkaisuun.

3.2

Työyhteisön työnohjauksen tavoitteet

Työyhteisön työnohjauksen tavoitteina edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi voidaan nähdä

- a) työhön liittyvien tiettyjen perusongelmien kartoittaminen ja selvittäminen sekä
- b) yhteistyön kehittäminen (ks. laajemmin Lönnqvist, 1983).

Työyhteisön työnohjaus on erityisen perusteltua silloin, kun toimitaan sairaala- tai laitosoosuhteissa, jolloin lähes kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat saman henkilön hoitoon.

Työnohjaajana toimimisen kannalta tällöin tärkeää on lisätä työyhteisön ymmärtämystä työn suhteen, mutta välttää puuttumista sitä koskevaan päätöksentekoon. Työnohjaajan tulisi olla erityisen kiinnostunut yhteisön toiminta-ajatuksista ja niistä yleisistä tavoitteista, joita toimintayksikölle on annettu hallinnosta. Työnohjaajan tulisi tuntea työyhteisön työskentelyolosuhteet ja sen perustavoitteet riittävän hyvin sekä sitoutua niihin siinä määrin kun työnohjaus edellyttää.

Työyhteisön (-yksikön) työnohjauksen tavoitteena on työyhteisössä kohdattujen perusongelmien kartoittaminen ja selvittäminen ja yhteistyön kehittäminen. Työntekijän päämääränä olisi tällöin lähestyä mahdollisimman tietoisesti oman työnsä vaikeita puolia. Tietoinen ote työn rasitetekijöihin ja yleisiin ongelmiin parantaa sopeutumista ja tukee ammatillista asennoitumista.

Työnohjauksen käyttäminen yhteisön kehittämiseen on erityisen soveliaista silloin, kun työyhteisön jäsenet eivät muodosta todellista työryhmää vaikka toimivatkin samassa yhteisössä (yksikössä). Yhteistyön kehittämiseen tähtäävän työnohjauksen avulla päämääränä on, että työryhmä sisäistyy jokaiselle työntekijälle. Yhteisö muodostuu näin turvallisemmaksi ja tarjoaa mahdollisuuden työntekijöiden keskinäiseen tukeen.

Työyhteisön työnohjaus tapahtuu yhteisön toivomuksesta siten, että työnohjauksen kestosta ja tiheydestä tehdään sopimus. Päämääränä voi olla jonkinlaisen kriittisen tilanteen ratkaisuun pyrkiminen tai pidemmällä tähtäimellä jatkuva kehittämistyö.

3.3 Työnohjauksen vaikutukset

Kokemus työnohjauksen käytöstä on osoittanut, että työnohjaus on eräs keino potilaan hoidon ja yleensä asiakassuhteen kehittämiseen, työntekijän kehittämiseen ja ammattidentiteetin vahvistamiseen sekä työtyytyväisyyden ja työsuojelullisten tavoitteiden edistämiseen. Lisäksi on esitetty, että työnohjauksen pyrkimyksenä on hoitotulosten parantaminen, hoitoaikojen lyhentäminen sekä henkilökunnan pysyvyyden lisääminen (Mielenterveyskomitean mietintö 1980). On korostettava, että on syytä varoa vetämästä sellaista johtopäätöstä, että työnohjaus sinänsä ratkaisisi kaikki edellä mainittuihin alueisiin liittyvät ongelmat.

Edellä mainitut näkemykset työnohjauksen hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta perustuvat vankkaan ja yksimieliseen kentältä saatuun kokemukseen. Kuitenkin tällaisten laadullisten ja pehmeiden arvojen empiirinen osoittaminen on vaikeaa. Yllä mainittuihin tavoitteisiin liittyviä helposti käyttöön otettavia vertailtavia tunnuslukuja ovat mm. henkilöstön vaihtuvuustiedot, hoitajaksojen pituus ja uusintahoitokertojen määrä. Edelleen voidaan tehdä vertailututkimuksia henkilöstön viihtyvyydestä ja täydennyskoulutushalukkuudesta. Näihin tunnuslukuihin perustuvat mittarit sisältäisivät kuitenkin niin runsaasti väliin tulevia, vaikeasti kontrolloitavia muuttujia, että työnohjauksen merkitystä tuloksista olisi vaikea irrottaa. Seurauksena on, että haluttaessa tutkia työnohjauksen merkitystä lienee käytettävä pohjana laadullisia määreitä, vertailtava yksiköiden välillä työntekijöiden näkemyksiä tai tutkittava asiakkaiden arvioita saamansa palvelun laadusta. Tietävästi tämänkaltaisia vertailututkimuksia ei ole tehty.

Sosiaalihalituksen järjestämässä kolmivuotisessa kasvatusterveystyön kehittämissuunnitelmassa ja sen seuranta-tutkimuksessa osoittautui, että työn kehittämisessä työnohjaus oli merkittävin yksittäinen tekijä. Sen vaikutus oli suurempi kuin esim. täydennyskoulutuksen. Säännöllistä työnohjausta saaneilla työntekijöillä oli myös enemmän ja monipuolisempia suoritteita kuin vain vähän tai ei lainkaan työnohjausta saaneilla (Taskinen 1982).

4. TYÖNOHJAUKSEN MUODOT, SISÄLTÖ JA ESTEET

4.1 Työnohjauksen muodot

Työnohjaustapahtumaan osallistuvien henkilöiden määrän mukaan työnohjaus voidaan toteuttaa joko yksilötyönohjauksena tai ryhmätyönohjauksena, jolloin suositeltava ryhmäkoko on 2 - 6 henkilöä.

Yksilötyönohjauksen etuja ovat mm. seuraavat. Hyvin monien työntekijöiden on helpompi puhua työstään, siihen liittyvästä mahdollisesta epävarmuudesta ja erehdyksistään kahden kesken työnohjaajan kanssa. Yksilötyönohjauksessa saa työntekijä aina käsitellä juuri itselleen tärkeitä ongelmia ja saa ohjausta omiin työtilanteisiinsa. Yksilötyönohjauksen haittapuolia on ensinnäkin sen kalteus, koska se vie työnohjaajalta paljon aikaa yhtä työntekijää kohti ja edellyttää siten runsaasti työnohjaajia. Samoin kuin muussakin kahdenkeskeisessä toiminnassa yksilötyönohjaus saattaa olla suhteellisen rajoittunutta, koska pohtimassa on vain kaksi henkilöä. Joissakin työnohjausprosessin vaiheissa saattaa muodostua kiusalliseksi se, että joutuu koko ajan olemaan yksinään ohjaustapahtumassa. Useilla työpaikoilla saman perheen tai asiakkaan/potilaan asioiden käsittelyyn osallistuu useita työntekijöitä. Tällöin yksilöohjaus ei ole tarkoituksenmukaista, koska on tärkeitä sovittaa eri työntekijöiden työskentelyä yhteen.

Ryhmätyönohjauksen etuja onkin juuri mahdollisuus pohtia useamman työntekijän kesken yhteisten asiakkaiden/potilaiden kanssa esiin nousseita kysymyksiä. Tämä on omiaan kehittämään yhteistyötä ja vähentämään ristiriitoja, jolloin asiakkaiden saama hyöty on välittömämpi. Ryhmätyönohjauksen etuna on myös mahdollisuus kuulla muiden työskentelytavoista, oppia sekä onnistumisista että erehtymisistä. Tämä lisää työtovereiden yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja keskinäistä tukea. Joissakin tapauksissa on myös helpompi kertoa omista erehdyksistään, kun huomaa, että niitä sattuu jokaiselle. Ryhmäohjauksessa ei joudu koko ajan itse olemaan keskipisteessä, millä on oma merkityksensä oppimistapahtumassa. Ryhmäohjauksen etuna on myös sen taloudellinen edullisuus yksilöohjaukseen verrattuna. Ryhmäohjauksen haittana saattaa olla ryhmän koko, joutuminen odottamaan omien asioiden käsittelyssä, työtovereiden aristelu ja joissakin tapauksissa, yhteisen vastarinnan herättäminen työnohjausta kohtaan.

Etenkin perheterapian alueelle on levinnyt nk. suora työnohjaus. Tällä tarkoitetaan työnohjausta, jossa työnohjaaja on terapiatilanteessa mukana (tai esim. viereisessä huoneessa, siten että hänellä on mahdollisuus tarkkailla terapia istuntoa videon tai yksisuuntaisen peilin avulla) ja puuttuu terapiatilanteeseen suoraan sen aikana.

Työnohjaajana voi toimia ihmissuhdealan asiantuntija, joko omaan ammattiryhmään kuuluva kokeneempi työntekijä tai psykiatri, psykologi, sosiaalityöntekijä tai psykiatrin erikoissairaanhoidaja. Keskeistä on, että työnohjausta hakevalla tulisi olla mahdollisuus valita itse työnohjaajansa.

Työnohjaus voidaan järjestää periaatteessa joko työpaikan sisäisenä (jolloin työnohjaaja on saman toimipisteen palveluksessa kuin ohjattavatkin) tai ulkopuolisena, jolloin työnohjaaja palkataan erikseen tavallisimmin tuntipalkkaisena. Näiden välimuotona on työnohjaus, jota antaa saman työnantajan toisessa toimipaikassa työssä oleva henkilö (esim. saman kunnan eri organisaatiossa).

Sisäisen työnohjauksen etuna on se, että työnohjaaja tuntee toimipisteen säännöt, ilmapiirin, työskentelytavat jne. Tämä saattaa olla myös haitta, kun työnohjaajalta puuttuu tietty näköaloja avaava etäisyys asioihin. Sisäisen työnohjauksen etuja on myös sen vaivaton järjestäminen (sikäli kun sisäisiä työnohjaajia organisaatiossa on), suhteellinen halpuus ulkopuolisiin työnohjaajiin verrattuna, joka osittain saattaa olla myös näennäistä, kun sisäisen työnohjauksen kustannuksia ei budjetoida erikseen. Sisäinen työnohjaus sopii erityisesti aloitteleville työntekijöille. Kokeneempien työntekijöiden "sisäinen työnohjaus" saattaa tapahtua vastavuoroisena keskinäisenä tukemisena.

Ulkopuolisen työnohjauksen etuna on se, että yleensä tällöin voidaan valita pitkälle koulutettuja asiantuntijoita (sikäli kun heitä on saatavissa). Ulkopuolisuus antaa työnohjaajalle mahdollisuuden objektiivisuuteen, uusiin näkökulmiin ja mahdollisuuden verrata eri toimipisteiden työtä toisiinsa. Kun ulkopuolinen työnohjaaja ei ole sitoutunut linjaorganisaatioon, on hän vapaampi myös näkemään sen mahdolliset puutteet, selkiyttämään muutostarpeita ja auttamaan työntekijöitä löytämään kanavia muutosesityksille. Huonosti valmistautunut ulkopuolinen työnohjaaja saattaa toisaalta olla tietämätön työyhteisön tavoista, mahdollisuuksista ja ideologiasta ja pyrkiä esittämään epärealistisia työskentelymalleja.

Ulkopuolinen työnohjaus näyttää kalliilta, koska se budjetoidaan erikseen eikä tavallisesti tuoda esille, että työnohjaus tuo myös huomattavia säästöjä tehostaessaan työtä ja nostaessaan sen laatutasoa.

Saman työnantajan toisen toimipisteen palveluksessa oleva työntekijä on useissa suhteissa ehkä edullisin työnhajaaja sikäli kun hänellä on riittävä koulutus tehtävään. Sekä sisäisiä että ulkopuolisia työnhajaajia on toistaiseksi riittämättömästi.

Työnohjauksen määrittelyssä todetaan, että työnhajaaja ei ole vastuussa työnohjauksessa käsiteltyjen asioiden siirtämisestä käytäntöön, vaan tästä vastaa työnhajatta-va. Mikäli esimies toimii työnhajaajana, joutuu hän samanaikaisesti myös valvomaan ja vastaamaan toiminnasta. Tästä kaksoisroolistaan esimiehen tulisi olla tietoinen, jotta se ei liiaksi häiritse työnhajausprosessia.

Näin esimerkiksi sosiaalityössä kokeneempi työntekijä, joka voisi toimia työnhajaajana, on usein "olosuhteiden pakosta" samalla myös esimies. Samanlainen tilanne on hyvin mahdollinen myös terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Lähtökohtana kuitenkin tällöinkin tulisi olla se, että työntekijällä on mahdollisuus valita työnhajaajansa. Mikäli sekä työntekijälle että esimiehelle sopii se, että esimies toimii työnhajaajana, tälle ei ole mitään periaatteellista estettä. Työnohjaajan asema on tällöin kuitenkin hyvin paljon mutkikkaampi ja vaikeampi, koska hänen tulee tällöin työnohjauksessa pitää erillään esimiesfunktionsa liittyvät tehtävät.

Esimiehenä toimiminen ei tee henkilöstä työnhajaajaa sinänsä, mutta toisaalta työnohjausta ei estä se, että on esimies. Joissakin tapauksissa esimiehen toimenkuvaan on sisällytetty työnhajaajana toimiminen. Tällöin on tähän virkaan/toimeen henkilöä valittaessa kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että ao. henkilö on pätevä ja soveltuva toimimaan työnhajaajana.

Työnohjaajalta erityisesti odotettavina persoonallisuuteen liittyvinä edellytyksinä on mainittu mm. seuraavia (Lahti, 1978):

- kykyä ohjata ja opastaa sensitiivisesti
- kykyä virittää ohjattavan tiedot ja taidot käyttöön
- kykyä pysytellä käytännön ja teorian läheisessä soveltamisessa
- kykyä olla turvallinen ja luotettava
- kykyä olla herkkä ymmärtämään ja tajuaamaan toista ihmistä
- kykyä tunnistaa omia reagoititapojaan.

4.2

Työnohjauksen sisältö

Työnohjauksen sisältöjen kuvaaminen vaatisi niin laajaa käsittelyä, että tässä yhteydessä viitataan vain lähteisiin. Työnohjauksen sisältöjä onkin käsitelty useissa artikkeleissa niin sosiaalitoimen kuin terveydenhuollonkin kannalta (ks. lähdeluettelo). Varsin monipuolisesti työnohjausta on käsitelty työvoimaministeriön (1981) raportissa "työnohjaus työvoimahallinnossa". Työvoimaministeriön raportin sisältöjä käsittelevä luku antaa varsin hyvän kuvan siitä, mitä työnohjauksella käytännössä tarkoitetaan. Tässä työnohjauksen sisältöjä käsitellään pääasiassa lainaten työvoimaministeriön raporttia lyhennellen ja soveltaen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Käsittelytapa koskee esimerkinomaisesti lähinnä yksilöohjausta ja siinä erityisesti tunnetekijöiden huomioonottamista ja ymmärtämisen lisäämistä. Ammattitaidon lisäämiseen tähtäävä aspekti jää tässä tarkastelussa vähemmälle.

Työnohjauksen keskeiset sisältöalueet ovat asiakkaiden problematiikka, asiakassuhde sekä eräät työyhteisölliset ongelmat. Perinteisesti lähdetään liikkeelle siitä, että työnohjattava ottaa esille vaikeina kokemiaan asiakas/potilastapauksia, kertoo niistä mahdollisimman perusteellisesti ja työnohjaaja auttaa häntä sekä jäsentämään että ymmärtämään paremmin asiakkaan/potilaan problematiikkaa. Samalla kun työnohjaaja auttaa ohjattavaa kertomaan ja miettimään asiakkaansa ongelmia, autetaan työnohjattavaa käsittelemään myös niitä tunteita, joita asiakas/potilas ja tilanne ohjattavassa herättävät.

Keskeistä on, että työnohjaaja pysäyttää työnohjattavan tarkastelemaan ongelmaa useammalta kannalta, analysoimaan sen syntyä ja syitä. Ongelmiin paneudutaan laajasti ja niihin saadaan välimatkaa. Tällaisen tarkastelukulman avulla työntekijä saa asiaan (asiakkaaseen/potilaaseen, ongelmaan) tai omaan suhtautumistapaansa uudenlaista näkemystä. Samalla työntekijä opetetaan oman työn ja oman vaikutuksensa erittelyyn, työnsä arvioimiseen.

Työnohjaus on prosessikeskeistä. Työnohjauksessa kiinnitetään huomiota siihen, mitä vuorovaikutuksessa itse asiassa tapahtuu. Tarkastellaan mitkä ovat työntekijän eri toimenpiteiden, jopa yksittäisten sanomistapojen ja sanojenkin seuraukset, vaikutukset asiakkaaseen/potilaaseen ja asiakas/potilaskontaktin kehittymiseen. Tarkastellaan myös mitkä ovat tavoitteet kyseisessä suhteessa.

Työnohjauksessa käydään läpi työnohjattavan omia näkemyksiä toimintatapojensa ja reaktioittensa syistä, siihen mihin hänen ratkaisunsa asiakas-/potilassuhteessa perustuivat ja miten hän hahmotti kyseisen tilanteen.

Työnohjauksen edistyessä työnohjaaja koettaa päästä käsiksi niihin tunteenomaisiin vaikeuksiin, joita työnohjattavalla asiakas-/potilastilanteessa on. Samoin kartoitetaan työnohjattavan vahvoja alueita ja asiakas-/potilaskontakteissa palkitsevaksi koettuja asioita. Työnohjaaja jäsentää kysymyksillään keskustelua siten, että työnohjattava voi käsitellä asiakas-/potilassuhteessa heränneitä asioita henkilökohtaisemmin.

Henkilökohtaisten vuorovaikutusongelmien käsittely on hidasta "läpityöskentelyä", jossa samaa, omaa suhtautumistapaa käsitellään eri yhteyksissä erilaisissa konkreettisissa tilanteissa ja vähitellen opitaan ymmärtämään paremmin ja hyväksymään tämä oma piirre. Kun tällainen piirre tulee tietoiseksi voidaan päästä vähitellen myös sen säätelyyn.

Myös työnohjattavan ja työnohjaajan välit ovat pitemmissä työnohjauksissa käsiteltävää materiaalia. Niissä heijastuvat paitsi työnohjattavalle tyypilliset tavat yleensä selvitä ihmissuhteissa, helposti myös suhtautumiset auktoriteettitilanteissa. Tällaiset asenteet voivat taas olla tärkeitä tietyn tyyppisten vaativasti käyttäytyvien asiakkaiden/potilaiden kohdalla. Näiden analysointi ja tiedostaminen on tarpeen työnohjaussuhteen parantamiseksi. Tällaisten asioiden käsittely on erittäin tärkeätä varsinkin psykoterapeuttisessa työnohjauksessa.

Työnohjauksen kohdealueesta ja organisaation tavoitteista lähtien voidaan käyttää erilaisen teoreettisen taustan omaavia henkilöitä työnohjaajina.

4.3

Työnohjaus prosessina

Työnohjauksen aloittaminen herättää niin organisaatio- kuin yksilötasollakin helposti vastustusta ja niinpä sen aloittaminen vaatiikin kypsyttelyä.

Työnohjauksessa oppiminen on dynaaminen, monimutkainen ja häiriöille herkkä prosessi. Työnohjaaja on kritiikin ja ristiriitaisten odotusten paineessa. Oleellista on, että työnohjaaja tuntee jossain määrin näitä vastustukseksi nimettyjä, kaikissa muutosprosesseissa ja varsinkin vuorovaikutukseen perustuvissa opetus- ja ohjausmuodoissa esiin tulevia ilmiöitä. Työnohjaaja osaa silloin ennakoida ja käsitellä niitä.

Ihmiset oppivat parhaiten, kun oppiminen herättää kysymyksiä, epävarmuutta ja ristiriitoja. Ihmiset motivoituvat oppimiseen paremmin, kun he joutuvat käyttämään siihen runsaasti energiaansa, osallistumaan itse oppimistilanteeseen, sen suunnitteluun ja tavoiteasetteluun.

Työnohjaus työn ohella tapahtuessaan on varsinkin alkuvaiheessa hyvin herkkä häiriöille. Kiireiltään ei ole helppo irrota työnohjaukseen. Herää erilaista vastustamista, joka naamioituu selitysten taakse. Se muistuttaa muutostavastarintaa, joka esimerkiksi terapiaprosessin kuluessa aika ajoin aina voimistuu. Vastustuksen käsite on hyödyllisin ehkä kuvaamaan niitä heillahteluja ja "käsittämättömiä", liioitelluilta tuntuvia oppimisreaktioita, joita työnohjauksen kuluessa esiintyy. Vastustuksen ennaltaehkäisyssä voi päästä pitkälle riittävällä pohjustuskeskusteluilla, täsmällisillä järjestelyillä ja sopimuksilla sekä niitä tarkasti noudattaen. Siksi työnohjaussopimuksissa on oltava täsmällinen, normeista on pyrittävä saamaan aikaan yhteispäätökset (esimerkiksi ryhmässä tapahtuva työnohjaus).

Päätös työnohjaukseen osallistumisesta vaatii monen kohdalla kypsyttelyä ja selvän omakohtaisesti koetun tunteen työnohjauksen tarpeellisuudesta. Työnohjaukseen motivoitumisen täytyy olla sisäinen. Se edellyttää tietoista ristiriidan kokemista oman osaamisen ja työn vaatimusten välillä.

Itse työnohjaustilanne ja sen luonne saattavat herättää ristiriitaisia tunteita. Voi tuntua vaikealta päästää toista arvioimaan työtään varsinkin jos on siihen saakka työskennellyt täysin yksin. Työnohjaus voidaan tällöin kokea helposti kontrollina.

Työnohjausprosessi sisältää monta vaihetta, joissa vastustusta on suorastaan odotettavissa. Jo se, että työnohjaukseen usein tullaan ylisuurin odotuksin, voi aiheuttaa alkuvaiheessa pettymyksiä. Työnohjaajalta odotetaan usein välitöntä ja nopeaa ratkaisua lähes kaikkiin ongelmiin. Tavoitteiden saavuttaminen saattaa jäädä puolitiehen ja tulosten mittaaminen on vaikeata.

On otettava myös huomioon, että työnohjaussuhde ei aina onnistu. Tarvittavaa luottamuksellisuutta ei ole ehkä saavutettu tai voi ilmetä, että työnohjaajan ja työnohjattavan välillä on liian suuret näkemyserot asioista. Työnohjaustilanne voi herättää myös kilpailutilanteen, jolloin työnohjattava ryhtyy kilpailemaan työnohjaajansa kanssa tai päinvastoin. Monien vastustus kasvaa siinä työnohjauksen vaiheessa, kun pitäisi alkaa käsitellä työntekijän omaa osuutta asiakas-/potilassuhteessa. Työntekijästä voi usein tuntua vaikealta ja suorastaan turhalta puhua omasta itsestä ja omista suhtautumistavoistaan asiakkaisiin, koska ei olla totuttu puhumaan omista asenteista ja tunteista. Mikäli koulutukseen sisältyvän käytännön opetuksen yhteydessä on saatu kokemusta oman työn tarkastelusta ohjaajan avulla, voi tämä vähentää työnohjaukseen liittyvää vastustusta.

Vastustus voi nousta myös siinä vaiheessa, jolloin työnohjattava huomaa olevansa muuttumiskriisissä. Uuden oppiminen ei ole ristiriidatonta. Se on muuttumista, luopumista tutusta ja turvallisuudesta ja uskaltautumista kohdata asioita uudella tavalla. Siksi tietty epärointi, vastarinta ja ajoittaiset taantumukset ovat täysin luonnollisia myös työnohjauksessa.

Myös organisaation johto saattaa epäillä työnohjauksesta saatavaa hyötyä. Saatetaan pelätä, että työnohjaus häiritsee johtamisfunktiota mm. siten, että työnohjaajat, joilla ei useimmiten ole selvää asemaa linjassa, voisivat saada vaikutusvaltaa.

Työnohjaus, samalla kun se tuo johdolle tärkeää tietoa keskeisistä ongelmista, voi nostaa esiin kritiikkiä ja ongelmia, joihin vaaditaan myös esimiesten puuttumista; ts. johdon olisi oltava valmis yhteiskeskusteluihin niistä organisatorisista ongelmista, epäkohdista ja järjestelyistä, jotka työnohjauksessa tulevat esille. Johdon olisi pystyttävä luottamaan työnohjaajaan ja näkemään, että työnohjaaja on luottamushenkilö, joka kertoo eteenpäin vain sen mikä yhteisesti työnohjauksessa on sovittu.

Kaikkiaan työnohjaus vaatii organisaatiolta valmiutta työntekijöiden itsenäisyyden ja erilaisuuden sietoon.

4.4 Työnohjauksen esteet

Työnohjauksen tunnetuksi tulemisen ja työnohjaustoiminnan laajentamisen esteitä ovat mm.:

- Erilaiset pelot organisaatio-, yksikkö- ja yksilötasolla vieraiden, uusien ja totunnaisesti kaavoista poikkeavien ajatusten tuomisesta työhön. Tästä johtuen muutoksen vastustaminen on osin hyvinkin voimakasta.
- Etenkin työnohjaustoiminnan alkuaikoina kussakin organisaatiossa mukaan lähtivät innokkaimmin yleisesti avoimesti uusiin näkemyksiin suhtautuvat työntekijät. Ne, joiden työnohjauksen tarve arvioitiin suuremmaksikin (esim. urautuneet työntekijät) välttivät työnohjausta. Vähitellen toiminnan laajentuessa tässä suhteessa on tapahtunut selvää muutosta.
- Ulkopuolisen työnohjauksen vaatimia määrärahoja on pidetty liian korkeina ja niitä on vastustettu käyttäen perusteena mm. toiminnan sisälön ja tulosten epäselvyyttä.

- Sopivien rinnastusten puuttumisen takia (on käytetty kömpelöitä työntekijän huoltoa kuvaamaan pyrkiviä rinnastuksia kirurgin veitsen ja moottorisahan terän teroittamisesta) etenkin luottamusmiesten vakuuttuminen työohjauksen järjestämisen tarpeellisuudesta on edelleenkin vähäistä.
- Käsitteen epäselvyys on vielä tälläkin hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja jopa psykiatriassa työohjausperinteen pituudesta huolimatta varsin suuri.
- Sosiaalityön piirissä ammatin nuoruus, ammatin identiteetin moniulotteisuus ja koulutusohjan kirjavuus ovat vaikuttaneet siihen, että alan piirissä on kehittynyt erilaisia työtapoja: yhtäällä on tehty toimenpidekeskeistä ja hallintomekanistista työtä ja toisaalla asiakas- ja ongelmakeskeistä ihmissuhdetyötä. Työohjauksen tarve on tunnistettu ensisijassa jälkimmäisellä alueella. Vähitellen ihmissuhde- ja vuorovaikutuselementti on tunnistettu sosiaalityön kaikilla alueilla.
- Työohjauksen psykiatrista ja psykoterapeuttista perinnettä vierastetaan systemaattisessa terveydenhuollossa ja toisaalta juuri somaattista sairaanhoitoa koskevasta työohjauksesta on vielä hyvin vähän kirjoitettu.
- Toistaiseksi sekä työohjauskoulutusta että päteviä työohjaajia on ollut riittämättömästi saatavilla.

5.

TYÖNOHJAUKSEN HISTORIAA

Työnohjausta käsittelevissä historiallisissa katsauksissa työnohjauksen katsotaan usein juontavan juurensa mestari-kisälli-perinteestä. Tässä mestari-kisälli -suhteessa ammattitaidon välittymiseen vaikutti henkilökohtainen vuorovaikutussuhde. Perusopintojen jälkeen opittiin yhdistämään teoria ja käytäntö henkilökohtaisen ohjaajan avulla.

Tämäkin rinnastus on puutteellinen. Työnohjaus sellaisena, miten se nykyään ymmärretään, ei ole työhön opastusta eikä pelkästään työtovereiden luontevaa kokemusten vaihtoa, vaan siihen sisältyy työntekijän ja hänen ohjaajansa välinen tiivis suhde, jossa käsitellään myös työntekijässä herääviä tunteita, ajatuksia ja kokemuksia.

Kaikkiin psykoterapiakoulutuksiin kuuluu olennaisena osana oma työnohjaus. Jo psykoanalyttikoulutuksen alusta pitäen (eräissä maissa ilmeisesti jo 1920-luvulta lähtien) työnohjaus on ollut mukana. Myöhemmin kun muita terapia-koulutuksia alettiin perustaa, näihin on myös kuulunut alusta lähtien työnohjaus.

Sosiaaliryhmissä parissa ensimmäiset työnohjaustoiminnan nimellä aloitetut kokeilut sijoittuvat 1930-luvulle. Yhdysvalloissa kirkon piirissä työnohjausnimikkeen alla tapahtuvaa toimintaa aloitettiin jo 1920-luvulla. Myöhemmin Suomessa 1950-luvulla perheneuvojien erikoistumiskoulutuksessa alettiin käyttää työnohjauksen nimellä olevaa toimintaa.

1960-luvulla työnohjausta alettiin käyttää sairaalasielunhoitajien koulutuksessa, eräissä psykiatrisissa laitoksissa, kasvatusneuvoloissa, A-klinikkasäätiössä ja Lastenlinnassa.

Yleiseen tietoisuuteen ja keskustelun kohteeksi laajemmin työnohjaus on tullut vasta 1970-luvulla.

Huolimatta varsin varhaisistakin kokeiluista psykiatriassa, vasta 1970-luvulla on järjestelmällisesti ryhdytty koordinoimaan ja suunnittelemaan työnohjausta. Kuitenkin vielä nykyisinkin tällainen suunnittelu näyttää olevan vielä harvinaista. Joissakin mielisairaanhuoltopiireissä on selvä suunnitelma, nimetty koordinoija, budjetointi sekä maininnat kuntainliittosuunnitelmissa ja raportit vuosikertomuksissa. Yleissairaanhoidossa työnohjaus näyttää ensimmäisenä tulleen lastentautien osastoille (1970-luvun alussa). Tällöin kuitenkin eri ammattiryhmät ovat lähinnä satunnaisesti saaneet työnohjausta.

Eräänä esimerkkinä koko sairaalaa koskevasta suunnitelmasta voidaan mainita HYKS:n "Periaatteet työnohjauksen järjestämiseksi" vuodelta 1981, jossa paino on asetettu sisäisen työnohjauksen järjestämiseen.

Työnohjauksessa on sen olemassaolon aikana nähty seuraavia painopistealueita. Ensinnäkin on psykoterapian työnohjaus ja sitä kautta potilas-/asiakassuhteen työnohjaus. Toiseksi on etenkin osastonhoitajille ja osittain myös ylihoitajille tarkoitettu työnohjaus, jossa työnjohdolliset ongelmat ovat olleet päällimmäisinä. Sosiaalityöntekijöiden työnohjauksessa ammatti-identiteetin vahvistamiseen liittyvät kysymykset ovat olleet keskeisiä.

5.1

Työnohjauksen historiaa sosiaalihuollossa ja sosiaalityössä

Sosiaalihuollossa työnohjauksen kehittymisellä on useita juuria. Niissä heijastuu sosiaalityön työnohjaukselle tyypillinen näkemys työnohjauksesta ammatillisen kasvun tukena, jolloin siihen sisältyy opetuksellinen, itsetuntemusta lisäävä ja hallinnollinen elementti. Työnohjauksen kehittyminen on sosiaalialalla yhdeltä osin sidoksissa myös sosiaalityön koulutuksen kehittymiseen. Sosiaalityön opetuksen yksi keskeinen osa on käytännön opetus, joka tapahtuu kokeneemman sosiaalityöntekijän ohjauksessa.

Työnohjaustoiminta on käynnistynyt ensin sosiaalityön ns. erikoissektoreilla: terveydenhuollon sosiaalityössä, kasvatusneuvolatoiminnassa ja A-klinikoiden piirissä. Virikkeitä työnohjaustoiminnan laajenemiseen sosiaalihuollon piirissä ovat antaneet myös eräät ulkomaiset asiantuntijat, joiden opetustyö Suomessa on tapahtunut 1950- ja 1960-lukujen puolivälissä sekä 1970-luvulla. Sosiaalialan työnohjaustoiminnan historiassa voidaan erottaa eri vaiheita. Ensimmäistä voidaan kuvata erityisalojen sosiaalityöhön keskittyvän työnohjauksen kaudeksi, toista voidaan kuvata ulkomaisten virikkeiden vaikutuskaudeksi, joka osin menee päällekkäin edeltävän ja seuraavan vaiheen kanssa ja kolmatta voidaan kuvata sosiaalihuollon peruspalveluihin laajenevan työnohjauksen kaudeksi, joka jatkuu parhaillaan. Kaudet eivät ole selvärajaisesti toisistaan erillisiä, vaan kehitys on ollut vähittäistä. Neljäs kausi on työnohjaustoiminnan institutionaalisoitumisen ja työnohjauskoulutuksen käynnistymisen kausi.

Erityisalojen sosiaalityön työnohjauksen kausi

Terveydenhuollon sosiaalityö: Työnohjauksen käynnistyminen terveydenhuollon sosiaalityössä liittyy sosiaalihuoltajakoulutuksen käynnistymiseen. Valtion sairaanhoitopilaitoksessa alkoi vuonna 1945 koulutus lääkinnällis-sosiaaliseen työhön. Käytännössä tapahtuva opetus muodostui olennaiseksi osaksi koulutusohjelmaa, ja kokeneemman

sosiaalityöntekijän opiskelijalle antama ohjaus vakiintui opetuskäytäntöön 1940- ja 1950-lukujen taitteessa. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenkliniikalla ja Auroran sairaalassa käynnistyi vähitellen myös työssä olevien sosiaalityöntekijäin työnohjaus 1950-luvun loppupuolella. Toiminta on sittemmin laajentunut niin, että mm. psykiatrisessa terveydenhuollossa sosiaalityöntekijät yleensä saavat työnohjausta, joskin monissa tapauksissa tällä on konsultaation luonne. Työnohjauskäytännön laajeneminen terveydenhuollon sosiaalityössä on tapahtunut ilmeisesti koulutusvaiheessa työnohjausta saaneiden sosiaalihoitajien välityksellä sekä terveydenhuollon muidenkin ammattiryhmien työnohjauksen laajenemisen yhteydessä.

A-klinikkatoiminta: A-klinikkasäätiö perustettiin Suomeen vuonna 1955 kanadalaisen mallin mukaan. Sen tuli tarjota avohoitopalveluja alkoholisteille ja täydentää virallista alkoholistihuoltoa. Toiminnan keskeinen työmuoto oli sosiaalityö. Alusta alkaen sosiaalityöntekijät saivat sosiaalityöntekijän työnohjausta. Siitä vastasi alkuvaiheessa säätiön keskustoimistossa työskennellyt osapäivätoiminen työnohjaaja, joka oli samalla hallinnon edustaja. Työnohjaus on sittemmin laajennut kaikkiin a-klinikkoiden piirissä työskenteleviin työntekijäryhmiin ja säätiön erilaisten hoitoyksiköiden toimintaan.

A-klinikkasäätiön piirissä on syntynyt myös työnohjausta käsittelevää kirjallisuutta. Vuonna 1962 ilmestyi Helmi Mäen kirjoittama "Neuvottelevan asiantuntijan käyttö". Se käsittelee pääasiassa konsultaatiota, mutta jossakin määrin myös työnohjausta. Työnohjauksella nähdään tässä teoksessa olevan työntekijän ammatillista kasvua tukeva ja ylläpitävä funktio sekä hallinnollinen funktio esim. siten, että työnohjaus toimii informaatiokanavana asiakastyöstä hallintoon ja hallinnosta yksittäisen työntekijän työhön.

A-klinikka-säätiön lehdessä on useaan otteeseen käsitelty työnohjausta. Säätiön työntekijät ovat suorittaneet myös työnohjaustoimintaa koskevaa tutkimusta ja toiminnassa on kokeiltu ja omaksuttu uusia työmuotoja, esim. suora työnohjaus.

Työnohjaustoiminnan laajeneminen

Sosiaalihuollon piirissä työnohjaus on saanut runsaasti virikkeitä ulkomaisilta asiantuntijoilta tai ulkomailla opiskelleiden sosiaalityöntekijöiden kautta. Nämä ovat osin 50-luvulla ja etenkin 60- ja 70-luvuilla (ks. mm. - Zousmer 1964) tuoneet maahamme erilaisten kurssien muodossa niitä virikkeitä, jotka ovat panneet liikkeelle työnohjauksen kehittymisen ja laajenemisen mm. kuntien sosiaalihuoltoon.

70-luku onkin ollut vireätä kurssitoiminnan aikaa (mm. kesäyliopistot) sosiaalityön työnohjauksen historiassa.

Työnohjaustoiminnan alkaminen kunnallisessa sosiaalihuollossa ajoittuu 1970-luvun alkupuolelle. Helsingin huoltovirastossa ja lastensuojeluvirastossa käynnistyi ryhmämuotoinen työnohjaus -70 luvun alussa. Vuonna 1972 jälkimmäinen järjesti sosiaalityöntekijöilleen työnohjauksen koko vuoden kestävän koulutussarjan. Sosiaaliohjaajien toiminta lääneissä selvitti työnohjausideaa myös muualla Suomessa ja eräissä lääneissä aloitettiin sosiaalityöntekijöiden työnohjausryhmiä 1970-luvun alkupuoliskolla. Työnohjaajina toimi sosiaalityöntekijöiden ohella myös mielenterveystoimistojen tai kasvatustieteiden psykologeja, perheasiain neuvottelukeskusten perheterapeutteja, sairaalateologeja jne.

Kodinhoitajien työnohjaus alkoi tehostetun perhetyön käynnistämisen yhteydessä vuonna 1976. Tämän työmuodon aloittaminen toi esiin monia sellaisia ammatillisen tuen tarpeita, joihin voitiin vastata mm. työnohjauksella. Ensi vaiheessa ohjaus oli konsultaation luonteista ja työnohjaajina toimivat ongelmien luonteesta riippuen eri ammattien edustajat. Tehostetun perhetyön yhteydessä todettu tarve tunnustettiin pian laajemminkin kotipalvelun piirissä. 1970-luvun lopulla alkoi syntyä työnohjausryhmiä, joissa ohjausta ja konsultaatiota antoivat esim. mielenterveystoimistojen eri työntekijäryhmät. Nyttämmin työnohjauksesta vastaavat useissa tapauksissa kasvatustieteiden sosiaalityöntekijät.

Kotipalvelun piirissä on käynnistynyt myös työnohjaajien kouluttaminen oman ammattiryhmän piiristä. Tällöin ohjaajina toimivat ainakin suurilla paikkakunnilla kodinhoiton valvojat.

Työnohjauksen käynnistyminen sosiaalihuollon laitoksissa

Kehitysvammalaitoksissa aloitettiin työnohjausta jo 1960-luvun puolivälissä toiminnan laajetessa 1970-luvulla. Kehitysvammahuollon piirissä käynnistyi työnohjauskoulutus 1980-luvun alussa.

Koulukodeissa työnohjaustoiminta aloitettiin 1970-luvun alussa. Ensi vaiheessa kokeiltiin pääasiassa ryhmäohjausta. Ohjaajina toimivat lähinnä laitosten omat psykologit, mutta 1970-luvun jälkipuoliskolla alettiin käyttää myös ulkopuolisia työnohjaajia. Ulkopuolisen työnohjauksen käyttöön vaikutti mm. se, että kaikissa laitoksissa ei ollut työnohjaustehtävien hoitamisen kannalta tarpeellista henkilöstöä.

Työnohjauksen vakiintuminen ja työnohjaajakoulutuksen alku

1970-luvun lopulla työnohjaustoiminta oli saanut ainakin suurimmilla paikkakunnilla hyväksytyt aseman, mutta toimintaa häytti ennen kaikkea työnohjaajien puute. Myös eräät ammattijärjestöt ottivat kantaa työnohjaaja-kriteerien määrittelyyn ja työnohjauskoulutuksen suunnitteluun.

5.2

Työnohjauksen historiaa terveydenhuollossa

Kuten sosiaalihuollossakin myös terveydenhuollossa työnohjauksen ilmestyminen keskusteluun hoidon laadullisesta parantamisesta on vaikeasti jäljitettävissä. On ilmeistä, että työnohjauskeskustelu on alkanut useilla eri tahoilla siten, että varsinaisia lähtökohtia ei ole helposti löydettävissä.

Jo 50-luvulla useissa terveydenhuollon koulutusohjelmissa käytännön harjoitteluun on sisällytetty työnohjustusta ja työnohjauksellisia elementtejä.

Varhaisimmin varsinainen työnohjaus on ollut mukana terapiakoulutusten yhteydessä. Terapiakoulutukset alkoivat systemaattisesti toteutettuina vasta kuusikymmenluvulla, mutta jo sitä aikaisemmin useat psykoterapiasta kiinnostuneet olivat hankkineet koulutuksen ja siihen kuuluvan työnohjauksen ulkomailla perustaen sitten työnohjausopin-topiirejä maahamme. Psykoterapiakoulutuksen alettua maassamme on näihin olennaisena osana kuulunut koulutettavan työnohjaus.

Psykoterapiasta kiinnostumisen myötä alkoi työnohjaus eri psykiatrisissa sairaaloissa vähitellen. Edellytyksenä toiminnan alkamiselle on usein ollut jonkinlainen ulkopuolinen kipinä, joka on innostanut psykoterapiaa tekevien aloittamaan työnohjauksen nuoremmille kollegoilleen. Kipinän välittäminen on pitkälti ollut psykologien ja psykiatrien harteilla. 70-luvulla alkoi psykiatrisissa sairaaloissa ja huoltotoimistoissa/mielenterveystoimistoissa työnohjauksen vaatimus kuulua yhä selvempänä itsenäistä psykoterapiatyötä tekevien keskuudessa, tarttuen myös muiden ammattikuntien (psykiatriset sairaanhoitajat, mielisairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät) edustajiin.

Tämän hetken työnohjauksen tilaa ja tarvetta kuvaa työryhmän tekemä kartoitus. Mielisairaanhuoltopiireissä ja psykiatrian klinikoissa työnohjausta järjestetään, mutta yleensä tarve on suurempi kuin määrärahat ja työnohjaajaresurssit. Entisissä B-mielisairaloissa työnohjauksen tarve ja tarjonta ovat edelleenkin orastavaa laatua.

Laajapohjaiseen, inhimillisiä näkökohtia korostavaan terveyden ja sairauden hoitoon siirryttäessä nimenomaan psykiatriassa työnohjauksen tarve on selvästi ymmärrettävä. Tästä johtuen juuri psykiatriassa kiinnostus työnohjausta kohtaan on selviö. Somaattisessa hoidossa, jossa työskentelytavat poikkeavat psykiatriasta (erilaiset tehtävämäärittelyt, suorite-/toimenpidepohjaisuus jne.) työnohjaus ja sen tausta-ajatusten ymmärtäminen on kestänyt pidempään.

Ensimmäisenä työnohjausta yleissairaaloissa ovat hankkineet itselleen ja omin kustannuksin eräät psykologit ja lastenpsykiatrit (mm. Lastenlinnassa jo -50 luvun lopulla). Työnohjaus käynnistyiikin yleissairaaloissa ensimmäiseksi juuri lasten ja lastenpsykiatrisilla osastoilla jo 60- 70-luvun taitteessa, Lastenlinnassa jo 60-luvulla. Kuitenkin toiminta on ollut vähäistä koko maata ajatellen. 70 -luvun loppua lähestyessä useilla tahoilla yleissairaaloissa kiinnostus työnohjausta kohtaan oli jo virinnyt ja toimintaa oli aloitettu etenkin henkisesti erityisen raskailla osastoilla. Nykyiselläkin työryhmän tekemän kyselyn perusteella työnohjaus on ilmeisesti vasta alkuvaiheessaan. Työnohjauksen tarvetta on esitetty jo kohtalaisen runsaasti. Järjestelmällisesti suunniteltua ja seurattua työnohjaus on vain harvoissa yleissairaaloissa. Samoin määrärahakäytännöt ovat vielä vaihtelevia.

Terveyskeskuksiin työnohjaus on ilmeisesti tullut osittain terveyskeskuspsykologien mukana, osittain Balint-ryhmä tyyppisenä toimintana lääkärin keskuuteen 70-luvulla. Erityisesti yksin ja itsenäisesti toimivat ammattiryhmät kuten psykologit, terveydenhoitajat, kotisairaanhoidajat ovat alkaneet kasvavassa määrin hankkia itselleen työnohjausta. Usein työnohjausta on hankittu alueen mielisairaanhuoltopiiristä.

Terveydenhuollossa koulutustarpeen muuttuminen alan nopean kehityksen johdosta on ollut näkyvää. Tämä on vaatinut järkevää täydennyskoulutuksen suunnittelua. Tähän tilanteeseen on tullut mukaan myös työnohjauskurssit ja koulutukset, joita on erityyppisessä työssä oleville henkilöille tarjottu.

Uudenmaan mielisairaanhuoltopiirissä ensimmäinen työnohjauskoulutus järjestettiin vuosina 1975 - 76. Tämän jälkeen myös eräissä muissa mielisairaanhuolto- ja keskussairaalapiireissä on työntekijöille järjestetty työnohjauskoulutusta. Lyhyempää kurssitoimintaa on ollut useissa organisaatioissa 70 -luvulta lähtien.

TYÖNOHJAUKSEN HISTORIA SUOMESSA

KIRKKO	MUUT	SOSIAALIHUOLTO	PSYKOTERAPIA	PSYKIATRIA	MUU TERV. HUOLTO
USA:ssa työnohjauk- seksi kut- suttua toimintaa		USA:ssa aloi- tettu sos. työntekijöiden keskuudessa	<u>20-luku</u> psykoanalyy- tikkokoulu- tukset Euroo- passa		
			<u>40-luku</u>		Balint-ryhmät Englannissa
perheneu- vojen erikoistu- miskoul.			<u>50-luku</u> Therapeia- säätiön kou- lutus		
sairaala- sielun- hoitajien koulutus		A-klinikka säätiö, kasvatus- neuvolat	<u>60-luku</u> psykoanalyy- tikkojen opintopiirit	yksittäisten työntekijöi- den tarve, vähittäinen leviäminen	kokeilut Lastenlinnassa
			erilaiset järjestelmäl- liset terapia- koulutukset		
			<u>70-luku</u> (psykoana- lyysi, oppimis- terapia)		
		työnohjaus- kursseja		työnohjaus- kursseja	Balint-ryhmä kokeiluja
	TVM:n muistio OM:n muistio	työnohjaus- koulutukset sos. työnteki- jöille, kodin- hoitajille jne.	<u>80-luku</u>	työnohjaus- koulutuksia	käsitteen laajeneminen yleisempään tietoisuuteen
		A-klinikka- säätiön koulu- tus			
		Valtakunnalliset suunnitelmat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1984 - 1988			

6. TYÖNOHJAUSKYSELY

Työnohjaustilanteen tämänhetkisen laajuuden kartoittamiseksi, sen kohderyhmien ja toteutustapojen sekä järjestämiseen liittyvien hallinnollisten ja taloudellisten ratkaisujen, koulutustilanteen sekä työnohjaajien määrän selvittämiseksi työryhmä laati kyselyn erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteitä varten. Kysely lähetettiin 20.4.1983 ja vastausaikaa annettiin 15.5.1983 saakka (liite 1).

Sosiaalihuollon toimipisteistä oli saatavissa tietoa jonkin verran sosiaalihallituksen tilastoista. Tämän vuoksi sosiaalihuollon kysely oli suppeampi kuin terveydenhuollon laitoksiin lähetetty kysely (ks. liitteet 2 ja 3). Toimipisteet valittiin otannalla siten, että mukaan otokseen tulivat liitteiden 4 ja 5 mukaiset laitokset.

Terveydenhuollossa kyselyyn mukaan otettavat toimipisteet valittiin osittain otannalla. Yliopistosairaaloista otettiin mukaan 40 % (2), keskussairaaloista kolmannes ja aluesairaaloista, erikoislääkäritoimintoisista terveyskeskussairaaloista ja nk. muista mielisairaaloista sekä terveyskeskuksista 20 %. Koska etukäteen oli tiedossa että työnohjaus on yleisempää ja työnohjaus-käsite on tutumpi psykiatrian alueella, päätettiin kysely lähettää täydellisen kuvan saamiseksi tältä alueelta kaikkiin yliopistolisten keskussairaaloitten psykiatrian klinikoihin ja kaikkiin mielisairaanhuoltopiireihin (tarkkaan ottaen kaikkiin keskusmielisairaaloihin ja niiden avohoitoon. Tämä aiheutti sen, että mukana ei ole Keski-Suomen mshp:tä. Nikkilän sairaala on käsitelty omana kokonaisuutenaan ja Hesperian sairaala ja Helsingin kaupungin mielenterveys-toimistot muodostavat yhden kokonaisuuden).

Vastauksen saamista määräaikaan mennessä vaikeutti terveydenhuoltoalan lakko. Etenkin yleissairaaloissa lakko ja sen seuraukset viivästyttivät vastauksia. Selvityksen käsittelyyn tuli mukaan toimipisteitä seuraavasti:

Toimipiste	Lähetetty	Vastauksia	vastausprosentti
------------	-----------	------------	------------------

Sosiaalihuollon
toimipisteet:

sosiaalitoimisto	15	10 (+ 9) ¹	67 (120) ¹
kodinhoito	16	12	75
kasvatusneuvolat	5	5	100
kehitysvammalaitokset	5	4	80
invalidihuollon laitokset	2	1	50
päiväkodit	20	12 (+ 3) ²	60 (75) ²
lastenkodit	15	6	40
koulukodit	3	3	100
vanhustenhuoltolaitokset	20	16	80
päihdehuollon laitokset	5	4	80
päihdehuollon avohoito	5	5	100

Terveydenhuollon
toimipisteet:

Terveyskeskukset	43	28	65
Keskussairaalat	5	4	80
Mielisairaanhuoltopiirit	21	19	90
Muut mielisairaalat (sis. valtion sairaalat)	9	7 ³	78
Psyk.klinikat	6 ⁴	6	100
Yliop. keskussairaalat	2	3	150
Muut yleissairaalat	11	4	36

Kaikkien vastauslomakkeen palauttaneiden toimipisteiden ja eri toimipisteiden kaikkia vastauksia ei kuitenkaan selvityksessä voida käsitellä tietojen puutteellisuuden vuoksi. Niinpä selvityksen eri kysymysten kohdalla käsiteltyjen vastauksien määrä vaihtelee. Työnohjauksen käsite on ollut monille vastaajille epäselvä ja mukaan tuloksiin on todennäköisesti tullut muutakin kuin varsinaista työnohjaustoimintaa.

Mainitut puutteellisuudet vaikeuttavat tulosten käsitteilyä ja tulkintaa. Seuraavassa tarkastellaan vastauksia pääpiirteittäin, tilastotiedot esitellään liitteissä.

Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että tarkoitukseksi oli saada kokonaiskuva työnohjaustilanteesta tällä hetkellä - ei tarkkaa tilastollista analyysiä.

¹lyhdeksässä kunnassa kodinhoidolle osoitettuun kyselyyn oli vastattu koko sosiaalitoimiston osalta

²kolmessa kunnassa sosiaalitoimistolle osoitettuun kyselyyn sisältyi myös päiväkodin henkilöstö

³mukana molemmat valtion mielisairaalat

⁴yhdessä yliopistollisessa keskussairaalassa psykiatrian poliklinikka ja vuodeosasto antoivat erilliset vastaukset

Työryhmän tekemä työnohjauskysely käsitellään tässä raportissa siten, että terveydenhuollon osalta käsitellään kohtalaisen laajasti, kysymyksittäin psykiatrian osuus (MSHP:t, psykiatrian klinikat, muut mielisairaalat). Tämän jälkeen käsitellään vähemmän yksityiskohtaisesti yleissairaanhoidon (yliopistolliset keskussairaalat, keskussairaalat, muut yleissairaalat) ja terveyskeskukset. Sosiaalihuolto käsitellään erillisenä kokonaisuutena. Eräitä taulukoita esitetään liitteessä 7 kysymysjärjestyksessä.

6.1 Terveydenhuolto

6.1.1 Psykiatria

KYSYMYS 1: Saatu asiakassuhteen työnohjaus ammattiryhmittäin (ks. myös liite 7)

Mielisairaanhoidtopiirit:

Saatu työnohjaus vaihtelee erittäin runsaasti ammattikuntien ja sairaaloiden välillä. Joissakin sairaaloissa työnohjausta on järjestetty erittäin vähän ylimalkaan ja joissakin varsin runsaasti.

Kunkin sairaalan kohdalta laskettiin ammattiryhmittäin sekä sisäistä että ulkopuolista työnohjausta saavien prosenttiosuudet erikseen sairaaloissa ja avohoidossa. Näiden prosenttilukujen keskiarvot (mediaani) laskettiin. Sairaaloissa ulkopuolista työnohjausta saavat eniten psykologit (61.6 %), lääkärit (29.4 %) ja sosiaalityöntekijät (22.2 %). Muut ammattikunnat saivat ulkopuolista työnohjausta huomattavasti vähemmän. Tämä selittyy sillä, että mainitut ammattiryhmät ovat myös enemmän vastuussa sisäisestä työnohjauksesta.

Sisäistä työnohjausta sairaaloissa saavat eniten eriaseteiset sairaanhoitajat (33.6 %), mielisairaanhoidajat ja psykologit sekä noin 1/5 toimintaterapia- ja sosiaalityöntekijähenkilöstöstä. Avohoidossa työnohjausta saavien määrä on selvästi suurempi niin sisäisen kuin ulkopuolisen työnohjauksen suhteen. Ulkopuolista työnohjausta saavat eniten psykologit (65.2 %) ja sosiaalityöntekijät ja yli puolet sairaanhoitajista. Lukujen suhteellisen korkea määrä selittyy itsenäisestä työstä ja siinä erityisen tärkeäksi nähdystä työnohjauksen tarpeesta. Näyttääkin siltä, että näiden lukujen valossa mielisairaanhoidtopiirin avohoidossa työnohjausta käytetään varsin runsaasti.

Psykiatrian klinikat

Psykiatrian klinikoissa työnohjausta on järjestetty varsin runsaasti kaikille ammattiryhmille organisaation sisäisenä työnohjauksena. Lähes kaikille ammattiryhmille on järjestetty kohtalaisen runsaasti myös ulkopuolista työnohjausta.

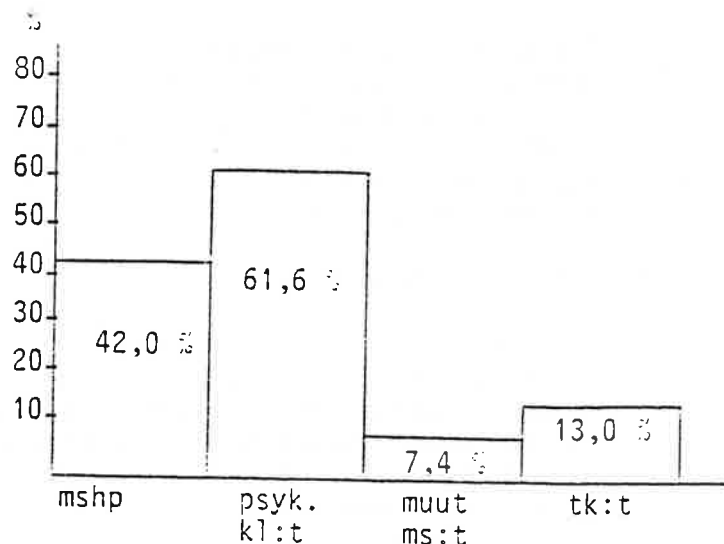
Muut mielisairaalat

Sisäistä työnohjausta on järjestetty niukasti muissa mielisairaaloissa. Ulkopuolista työnohjausta on joillekin ammattiryhmille sen sijaan järjestetty joissakin sairaaloissa kohtalaisesti. Liitteessä esitetyt prosenttiluvut saattavat tuntua jopa suurilta. Esimerkiksi psykologien 87.5 %:n luku selittyy kuitenkin sillä, että muissa mielisairaaloissa psykologeja on yleensä ainoastaan yksi.

KYSYMYS 2: Yksilö- ja ryhmätyönohjausta saavien määrä

Mielisairaanhuoltopiireissä yksilötyönohjausta sai kaikkiaan 938 henkilöä (keskiarvo (M) = 49, vaihteluväli 12 - 154 henkilöä sairaaloittain) ja ryhmätyönohjausta 1 306 henkilöä (M = 68,7, vaihteluväli 9 - 246 henkilöä). Suhteutettuna mukana olleiden sairaaloiden henkilöstön määrään, avohoito mukaan lukien (Suomen sairaalatilasto 1981), työnohjausta sai noin kolmannes hoitohenkilöstöstä. Kaikesta annetusta työnohjauksesta 42 % henkilöistä saa ohjauksen yksilötyönohjauksena. Avohoidon henkilöstön osuus työnohjausta saavien määrästä on 32.8 %, mikä on selvästi suurempi kuin avohoidon henkilöstön osuus hoitohenkilöstön kokonaismäärästä (17.4 %, Suomen Sairaalatilasto 1981). Avohoidossa yksilötyönohjausta saavien määrä on aavistuksen verran suurempi kuin sairaaloissa, 44.1 %.

KUVA 1. Yksilötyönohjauksen osuus saadusta työnohjauksesta



Psykiatrian klinikoissa 322 henkilöä saa työnohjausta, joista 61.6 % saa yksilötyönohjausta. Muissa mielisairaaloissa vain 15 henkilöä saa yksilötyönohjausta ja 189 ryhmätyönohjausta, kaikkiaan otoksen sairaaloiden hoito-henkilöstöstä noin 30 % saa työnohjausta. Yksilötyönohjauksen osuus on 7.4 % annetusta työnohjauksesta.

Kuva esittää yksilötyönohjauksen osuutta saadusta työnohjauksesta eri organisaatiotyypeissä. Psykiatrian klinikoilla yksilötyönohjauksen osuus työnohjauksesta on yli 60 %.

KYSYMYS 3: Työnohjaukseen käytetty tuntimäärä

Työnohjaukseen käytetty tuntimäärä mielisairaaloissa vaihtelee 78:n ja 1253:n välillä (M = 256). Vain neljässä mielisairaanhuoltopiirissä sisäisen työnohjauksen määrä on yli 130 tuntia kuukaudessa ja ulkopuolisen työnohjauksen määrä on vain yhdessä mielisairaanhuoltopiirissä yli 100 tuntia kuukaudessa mediaanin jäädessä 45 tunnin tuntumaan.

Mielisairaanhuoltopiirien avohoidossa ulkopuolisen työnohjauksen tuntimäärän osuus on saadusta työnohjauksesta 43 % kuin se sairaaloissa on ainoastaan 25 %.

Psykiatrian klinikoilla käytettiin työnohjausta keskimäärin 131 tuntia kuukaudessa, josta ulkopuolisen työnohjauksen osuus oli 13.7 %.

Muissa mielisairaaloissa työnohjausta käytettiin yhteensä 67 tuntia kuukaudessa joka on 9,6 tuntia kuukaudessa sairaalaa kohti. Ulkopuolisen työnohjauksen osuus tästä määrästä oli hieman suurempi.

Yleisesti ottaen näyttää siltä, että suhteutettaessa työnohjausta saavien määrä työnohjaukseen käytettyyn tuntimäärään, kuukausittainen työnohjauksen määrä jää sangen vähäiseksi, ollen vähäisimmillään muissa mielisairaaloissa, joissa työnohjausta saavienkin keskimääräinen työnohjausaika on 20 minuuttia kuukaudessa

KYSYMYS 4: Saavatko kaikki halukkaat työnohjausta

Mielisairaanhuoltopiireissä puolesta vastauksista ilmoitettiin, että kaikki halukkaat saavat työnohjausta. Psykiatrian klinikoissa ilmoitettiin kaikissa kaikkien halukkaiden saavan työnohjausta ja muissa mielisairaaloissa missään tilanne ei ole sellainen, että kaikki halukkaat saisivat työnohjausta.

KYSYMYS 5: Mitkä ammattiryhmät haluaisivat lisää työnohjausta

Mielisairaanhuoltopiireissä suurimmassa osassa ilmoitettiin kaikkien hoitosuhdetyötä tekevien haluavan lisää työnohjausta. Näiden lisäksi mainittiin kahdessa tapauksessa esimiesasemassa olevista erikseen ylihoitajat ja osastonhoitajat.

Psykiatrian klinikoissa ilmoitettiin, että kaikki haluavat lisää työnohjausta, vaikka edellisen kysymyksen mukaan kaikki halukkaat saavatkin jo työnohjausta jossain määrin. Näyttää siltä, että vaikka työnohjausta olisi järjestettykin sitä halutaan kaikkialla lisää (vrt. kysymys 3, joka käsitteli tuntimääriä). Joitakin mainintoja esitettiin hallinnollisen työnohjauksen ja työyksikön ohjauksen lisäämisestä. Joissakin tapauksissa kommentoitiin toiveiden olevan aina suuremman kuin mitä tarjonta on sekä pohdittiin toiveiden realistisuutta ja ristiriitaisuutta siten, että työnohjausta ei aina välttämättä käytetä riittävästi, vaikka siihen olisi järjestetty mahdollisuuttakin.

KYSYMYS 6: Suurimmat puutteet työnohjauksen järjestämisessä

Mielisairaanhuoltopiireissä ja muissa mielisairaaloissa noin puolessa vastauspapereissa todettiin puutteeksi **määrärahojen niukkuus** ulkopuolisen työnohjauksen hankkimiseen. Yhteensä vielä enemmän mainintoja sai **pätevien/koulutettujen työnohjaajien vaikea saatavuus**. Tämä koski niin sisäisten työnohjaajaresurssien riittämättömyyttä kuin erityisesti ulkopuolisten työnohjaajien puutetta.

Psykiatrian klinikoilla puutteita oli mainittu huomattavan vähän ja lähinnä yksin kappalein.

Muissa mielisairaaloissa oman ongelmansa näytti muodostavan ajanpuute työnohjaukseen. Tämä miehityksestä johtuva ajanpuute ei ollut niin keskeinen kuin yleissairaanhoidon puolella mutta vuorotyön aikaansaama työnohjaajien ja työnohjattavien aikojen yhteensopimattomuus koettiin selvänä ongelmana.

Merkille pantavaa on, että joissakin tapauksissa todettiin **etäisyyksien vaikeuttavan työnohjausta** mm. siten, että ne nostavat matkakustannuksia ja vievät runsaasti aikaa (paljon enemmän kuin mitä varsinaiseen työnohjaukseen menee). Lisäksi mainintoja oli palkkiosuositusten puutteista. Työnohjauskoulutuksen järjestämisen puutteista, työnohjauksen koordinoimattomuudesta, siitä, että työnohjauksella ei ole toistaiseksi virallista asemaa, työnohjauksen tapahtumisesta työpäivän ulkopuolella sekä myös työnohjaukseen hakeutumisen aiheuttamasta kateudesta ja kilpailusta organisaation sisällä. Useita mainintoja oli kategoriassa johon sisältyi toteamukset tiedon ja arvostuksen puutteesta työnohjauksen suhteen ja motivoitumisen puutteet (tarpeen tiedostamattomuus).

KYSYMYS 7: Työnohjaukseen pääsyn kriteerit

Mielisairaanhuoltopiireissä avohoidossa yleisesti ilmoitetaan, että työnohjausta **pyritään järjestämään kaikille**. Käytännöt vaihtelevat laitosten ja osastotyyppien luonteesta johtuen. Näin ollen myös työnohjausmäärärahat vaihtelevat eri vastuualueilla ja yksiköissä. Psykiatrian klinikoissa todetaan, että kaikki ovat oikeutettuja (yksi maininta: velvoitettuja) työnohjaukseen. Muissa mielisairaaloissa painotettiin pitkäaikaisosastoilla ja raskailla suljetuilla osastoilla työskentelemistä työnohjauksen pääsyyn puoltavana seikkana.

Työnohjaukseen pääsyn kriteereistä oli useimmiten mainittu hoitosuhdetyö ja tästä erikoistapauksena psykoterapia tai terapiatyöskentely, millä viitataan vaativampaan terapeuttisempaan työskentelyyn kuin mitä hoitosuhdetyöllä ymmärretään. Usein viitattiin hoitosuhteen laatuun (spesifioitiin tavoitteiden kannalta). Itsenäinen työ sai runsaasti mainintoja (useimmiten avohoidossa).

Ulkopuoliseen työnohjaukseen pääsyn kriteerinä useimmiten mainittiin edellisten lisäksi sisäisenä työnohjaajana toimiminen. Tämän lisäksi oli eniten mainintoja erityisryhmistä, joilla ei ole mahdollisuutta sisäiseen työnohjaukseen. Näillä viitattiin tiettyihin ammattikuntiin (lääkärit, psykologit, erikoissairaanhoidajat), kokeneimpiin ja koulutetuimpiin työntekijöihin sekä erityistyömuotoihin.

Ainoastaan yhdessä tapauksessa mainittiin, että kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus ulkopuoliseen työnohjaukseen.

KYSYMYKSET 8 ja 9: Työnohjauksen rajoitukset

Kysymyksen asettelu oli ilmeisen epäselvä. Kuitenkin vain harvoissa organisaatioissa on asetettu rajoituksia työnohjauksen kestolle. Tämä seikka voitaisiin ymmärtää mm. sen perusteella, että vain harvoissa tapauksissa työnohjaus on niin selkeästi organisoitu, että siitä olisi annettu yksityiskohtaisia ohjeita.

KYSYMYS 10: Työnohjausta antavien määrä organisaatioittain ja ammattiryhmittäin

Oheisesta taulukosta käy ilmi sisäisten ja ulkopuolisten työnohjaajien määrä ammattiryhmittäin. Määrät on ilmoitettu erikseen sairaalassa ja avohoidossa (mikä aiheuttaa mm. sen, että useat näistä työnohjaajista on samoja - yhteenlaskettu määrä on siis enemmän kuin todellinen määrä).

Hoitosuhteen työnohjausta antavien määrä

Taulukko 2: Työnohjaajien määrä ja %-osuudet ammattiryhmittäin

Ammattiryhmät	Mshp:t sairaala		Mshp:t Avohoito		Psyk.klin.		Psykiatria (mshp:t + psyk.klin.)					
	sis.	ulk.	sis.	ulk.	sis.	ulk.	Määrä sis.	ulk.	%-osuudet sis.	ulk.	Yht. abs.	%
Lääkäri	32	18	28	36	29	12	89	66	16.6	24.5	155	19.3
Psykologi	70	34	69	63	12	8	151	105	28.2	39.0	256	31.8
Ylihoitaja + shj	8	-	2	-	-	1	10	1	1.9	0.4	11	1.4
Sh-ope	-	1	-	-	-	-	-	1	-	0.4	1	0.1
Osh	33	1	1	1	7	-	41	2	7.6	0.7	43	5.3
Muut sair.hoit.	86	5	43	24	35	8	164	37	30.6	13.7	201	25.0
Sos.työnt.	8	3	24	18	4	-	36	21	6.7	7.8	57	7.1
Mielisair.h.	32	-	1	-	10	-	43	-	8.0	-	43	5.3
Toim.terapeutit	1	-	-	1	-	-	1	1	0.2	0.4	2	0.3
Teologit	-	22	-	7	-	1	-	30	-	11.2	30	3.7
Muu:	1	3	-	1	-	1	1	5	0.2	1.9	6	0.7
Yhteensä	271	87	168	151	97	31	537	268	100 %	100 %	805	100 %

Taulukko 3: Työnohjaajien määrä sairaaloittain mshp:ssä (avohoito + sairaala)

Työnohjaajien määrä	1 - 3	4 - 10	10 - 20	>20	sisäistä
	Mshp:n määrä	-	3	6	
MSHP:n määrä	1	6	8	3	ulkopuol.

Taulukon mukaan näyttää siltä, että työnohjaajia olisi varsin runsaasti. Kuitenkin taulukossa näkyy jokainen, joka antaa yhdenkin tunnin työnohjausta. Sama henkilö toisaalta voi toimia ulkopuolisena työnohjaajana useammas- sa organisaatiossa (tätä selvitettiin erillisellä liitteellä, jossa kysyttiin työnohjaajien nimiä. Kaikki organisaatiot eivät vastanneet tähän kysymykseen, jonka perusteella laadittu luettelo on esitetty liitteessä 6).

Ulkopuolisina työnohjaajina on käytetty eniten psykologeja (39 %) seuraavaksi eniten lääkäreitä (lähinnä psykiatreja ja lastenpsykiatreja) (24.5 %) sekä muita eriasteisia sairaanhoitajia, lähinnä psykiatrisia ja erikoissairaanhoitajia. Teologian osuus on 11.2 % muiden jäädessä selvästi pienemmiksi ryhmiksi.

Sisäisinä työnohjaajina toimi luvultaan suurimpana jouk- kona eriasteiset sairaanhoitajat ja psykologit. Muiden ammattiryhmien edustajia on selvästi vähäisempi määrä.

KYSYMYS 11: Työnohjaajien erityiskriteerit

Useimmissa tapauksissa esitettiin yksi tai useampia kriteereitä työnohjaajalle. Lähes kaikissa vastauksissa mainittiin **riittävä kokemus ja ammattitaito**. Lisäksi huomattava määrä on mainintoja siitä, että työnohjaajalla tulee olla **kokemusta omasta työnohjauksesta**. Useissa tapauksissa katsottiin **työnohjauskoulutus** kriteeriksi. Edelleen varsin monessa tapauksessa vaatimuksena työnohjaajana toimimiselle nähtiin terapeutin pätevyys (**psykoterapiakoulutus**).

Näyttää siltä, että organisaatiossa toimivien työnohjaajien määrä ja työnohjaajalle asetettavat kriteerit eivät korreloi kumpaankaan suuntaan. Joissakin paikoissa työnohjaajalle näytetään asetetun vaativat kriteerit ja joissain paikoissa lähes kuka hyvänsä "riittävällä kokemuksella ja ammattitaidolla" voi toimia työnohjaajana.

KYSYMYS 12: Organisaation sisäisille työnohjaajille ei ole maksettu palkkiota tai muuta korvauksia.

KYSYMYKSET 13 - 15: Muu työnohjaus (ks. myös liite 7)

Työryhmä sisällytti kyselyssään esimerkkeinä muusta työnohjauksesta nk. hallinnollisen työnohjauksen ja työyksikön työnohjauksen. Vastauksissa kirjo on ilmeisesti tätäkin suurempi.

Kaikkiaan vastauksista voidaan todeta seuraavaa: Eri organisaatiot ovat raportoineet hallinnollisen tai työyksikön työnohjauksen nimikkeen alle varsin erilaista toimintaa, joita välttämättä ei voida rinnastaa keskenään. Tuloksista ei myöskään saa eriteltyä hallinnollisen ja työyksikön työnohjauksen osuutta paitsi siten, että yksilötyönohjukset voitaneen ymmärtää hallinnolliseksi työnohjaukseksi.

Käsitykset hallinnollisesta työnohjauksesta vaihtelevat siten, että joissain tapauksissa ylihoitajien kokoukset, osastonhoitajien kokoukset ylihoitajan johdolla yms. on ymmärretty hallinnolliseksi työnohjaukseksi. Liitteen luvuista ainoastaan varmat väärinkäsitykset on poistettu.

Työryhmän työnohjaus on saattanut sisältää myös osastokouksia varsinaisen työnohjauksen lisäksi. Työyksikön (osaston) työnohjausta saavien ilmoitettu määrä on varsin suuri, koska työnohjausta saaviksi on ilmoitettu koko osaston henkilöstö. Kuitenkin eri työnohjauskerroilla paikalla on vain osa henkilöstöstä ja osa saattaa joutua olemaan työvuorojen takia useinkin pois. Tämä vaikeuttaa työyksikön työnohjauksen laajuuden arviointia. Näissä ryhmissä koko vaihtelee erittäin runsaasti vaihdellen alle 10:stä jopa 35:een. Kovin suuret ryhmäkoot eivät täyttäne työnohjauksen vaatimuksia.

Muuta työnohjausta on järjestetty lähes kaikissa mielisairaanhuoltopiireissä. Yhteensä 868 henkilöä on saanut muuta työnohjausta, jossa ammatillisesti erittelenättömien työryhmien määrä on noin puolet ilmoitetusta määrästä. Yksilötyönohjauksen osuus oli 8,7 %. Ryhmätyönohjausta saavien määrä vaihtelee piireittäin välillä 2 - 200. Ryhmien koot ovat vaihdelleet mielisairaanhuoltopiireissä 4:n ja 19:n välillä. Vain yhdessä mshp:ssä ei ole ilmoitettu yhdenkään henkilön saavan ryhmätyönohjausta. Tämä voi selittyä mm. sillä, ettei ole lainkaan järjestetty työnohjausta tai että ollaan muun työn työnohjauksen raportoinnissa kriittisempiä työnohjauskäsitteen suhteen.

Työnohjausta saavien ammattiryhmistä selvimmin erottuu osastonhoitajat.

Psykiatrian klinikoissa muuta työnohjausta on järjestetty sisäisenä neljässä ja ulkopuolisena kahdessa kuudesta klinikasta. Työnohjausta saa kaikkiaan 240 henkilöä, joista yksilötyönohjauksen osuus on 24 %. Ryhmien koko vaihtelee 4:n ja 15:n henkilön välillä. Muu työnohjaus painottuu psykiatrian klinikoilla selvästi työyksikön työnohjaukseen ja ulkopuoliseen työnohjaukseen.

Muissa mielisairaaloissa muuta työnohjausta on järjestetty neljässä otoksen sairaalasta ja kahdessa organisaation sisäisenä. Yhteensä työnohjausta sai 87 henkilöä, josta ulkopuolisen työnohjauksen osuus oli 87 %. Yksilötyönohjausta tästä määrästä oli noin 9 %. Ryhmien koot vaihtelivat 3:n ja 17:n välillä. Ammattiryhmistä selvästi erotuivat osastonhoitajat.

Työnohjaajat

Mielisairaanhuoltopiireissä muuta työnohjausta antavia työnohjaajia oli kaikkiaan 104, joista 75 antoi organisaation sisäistä työnohjausta. Näistä 75 % oli sairaanhoitajakoulutuksen saaneita. Ulkopuolisista työnohjaajista psykologeja oli 38 %, psykiatreja, eriasteisia sairaanhoitajia, sairaanhoidonopettajia, sosiaalityöntekijöitä oli kutakin 14 %. Psykiatrian klinikoissa sisäistä työnohjausta oli ilmoitettu antavan neljä ylihoitajaa. Ulkopuolisen työnohjauksen antajaa ei vastauksissa mainittu.

Kaikkiaan muuta työnohjausta antavat organisaation sisäisenä useimmiten eriasteiset sairaanhoitajat ja noin puolessa tapauksista ylihoitajat. Ulkopuolista työnohjausta antavista selvästi suurin joukko (runsas kolmannes) on psykologeja.

KYSYMYS 16: Työnohjauksen suunnittelusta ja koordinoinnista vastaaminen

Mielisairaanhuoltopiireissä yhdeksässä oli ilmoitettu olevan työnohjaustyöryhmän, joka suunnittelee ja koordinoi työnohjaustoimintaa. Viidessä tapauksessa oli suunnittelu ja koordinointi delegoitu yhdelle henkilölle (kolmessa tapauksessa psykologille ja yhdessä tapauksessa ylihoitajalle ja ylilääkärille). Psykiatrian klinikoilla ei ole ketään nimettyä koordinaattoria, vaan useimmiten oli mainittu, että esimiehet päät-

tävät alaistensa kohdalla työnohjauksesta. Muissa mielisairaaloissa ylihoitaja vastasi toiminnasta kahdessa tapauksessa muiden käytäntöjen vaihdellessa.

Yleisesti ottaen näyttää siltä, että työnohjaustoiminnan suunnittelu ja koordinointi vaihtelevat runsaasti ja selkeää vastuunjakoa tai henkilöä, jolle toiminta olisi delegoitu on ainoastaan harvoissa tapauksissa.

KYSYMYS 17: Mahdollisuus itse työnohjaajan hankkimiseen

Yleisesti ottaen edellytettiin ainakin jonkin organisoivan tahon hyväksymistä työnohjaukseen hakeutumiselle.

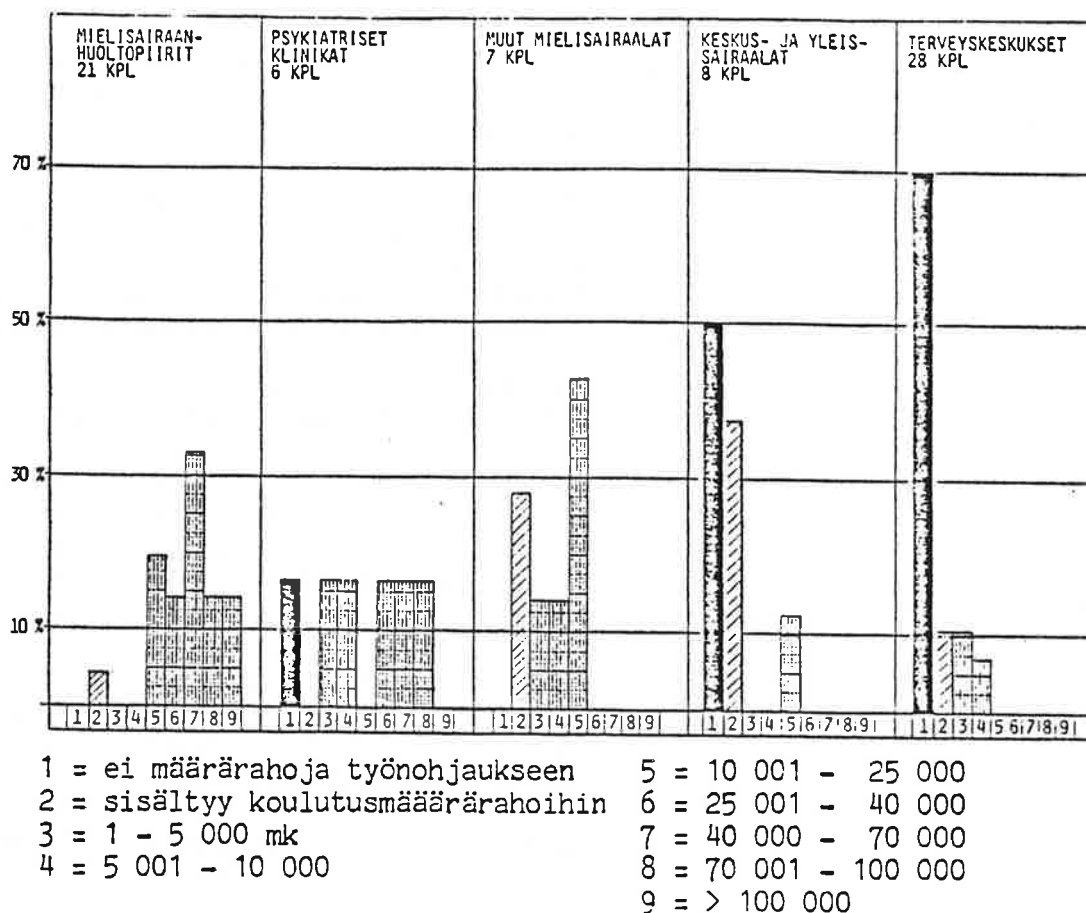
KYSYMYS 18: Työnohjausmäärärahat

Tämän kysymyksen kohdalla on otettu huomioon kaikki mielisairaanhuoltopiirit (21), vaikka vastausten yleisessä käsittelyssä ei olekaan kuin 19 mielisairaanhuoltopiiriä. Käsittelyssä on mukana koko mielisairaanhuoltopiirin työnohjausbudjetti (avohoito + sairaalahoido). Vain yhdessä sairaalassa ulkopuoliseen työnohjaukseen ei ole osoitettu määrärahoja (tällöin kuitenkin avohoitoon on budjetoitu) ja yhdessä mielisairaanhuoltopiirissä työnohjaus on budjetoitu koulutusmomentille. Joissakin tapauksissa määrärahoja on sijoitettu eri kohtiin talousarviota (konsultaatiomomentille ja hoito- tai tutkimusmäärärahoihin sekä mahdollisesti lisäksi koulutusmäärärahoihin). Tässä ei ole otettu huomioon koulutusmäärärahoihin kätkeytyjä osuuksia.

Useimmiten työnohjausmäärärahat on kirjattu konsultaatiomomentille (ulkopuoliset asiantuntijapalkkiot). Oma työnohjausmomentti on seitsemän mielisairaanhuoltopiirin talousarviossa.

Oheisessa kuvassa on kuvattu määrärahojen jakautuminen kaikissa otoksen kyselyyn vastanneissa organisaatioissa terveydenhuollon alueella.

KUVA 2. Työnohjausmäärärahat terveydenhuollossa



KYSYMYS 19: Työnohjaustoiminnan raportointi (ks. myös liite 7)

Kaikissa mielisairaanhuoltopiirien toimintasuunnitelmissa tai koulutussuunnitelmien yhteydessä on mainittu työnohjaustoiminta. Kaikissa mielisairaanhuoltopiireissä työnohjaustoiminta on raportoitu joko 5-vuotissuunnitelmissa (kuntainliittosuunnitelmissa) tai toimintakertomuksissa ainakin joko sairaalan tai avohoidon osalta. Muissa mielisairaaloissa ilmeisesti työnohjausta ei ole merkitty mihinkään.

Psykiatrian klinikat ovat raportoineet toiminnasta 5-vuotissuunnitelmissa sekä toimintakertomuksissa. (Taulukko liitteessä.)

KYSYMYS 20: Toiveet keskushallinnolle

Jotkut organisaatiot eivät esittäneet lainkaan toiveita kun taas jotkut esittivät useitakin toiveita. Toiveiden vähäinen määrä voisi heijastaa yhtäältä sitä, että tilanne on hyvin käsissä ja järjestyksessä ja toisaalta sitä, että asia on vielä niin vieras ja niin vähän sen merkitystä tiedostettu, että ei ole osattu esittää toiveita. Psykiatrian klinikoissa ja osittain mielisairaanhuoltopiireissä työnohjaus on yleisesti tunnettu asia, kun muissa mielisairaaloissa työnohjaus on kohtuullisen vähäistä.

Keskeisenä toiveena keskushallinnolle oli että osoitetaisiin työnohjauksen tärkeys psykiatriassa päätöksentekijöille siten, että työnohjaus nähdään välttämättömänä ja työhön kuuluvana psykiatrisessa hoitosuhteessa ja psykoterapioissa. Tästä seuraten toivottiin ohjeita ajan ja määrärahojen käytössä. Lisäksi toivottiin neuvoja työnohjauksen organisoinnista sekä työnohjauksen määrittämisestä. Lisäksi joidenkin kriteeriseikkojen (kenelle annetaan ulkopuolista työnohjausta, työnohjaajakriteerit jne.) suhteen toivottiin selvennystä. Mahdollisissa määrärahoja koskevissa ohjeissa toivottiin huomioitavan maantieteellisten seikkojen merkitys matka- ja aikatekijöiden aiheuttamien ongelmien suhteen.

Lisäksi toivottiin työnohjauksen määrittelyä.

6.1.2

Yleissairaanhoito

Kysely lähetettiin kahteen yliopistolliseen keskussairaalaan, viiteen keskussairaalaan ja yhteentoista muuhun yleissairaalaan. Vastaukset saatiin kolmesta yliopistosairaalaan (yhdestä yliopistosairaalaan vastaukset tulivat lähes kaikilta klinikoilta (17), yhdestä vain niiltä klinikoilta joissa työnohjausta on jossain muodossa käytetty (6) ja yhdestä tuli vain kolmen klinikan tiedot), neljästä keskussairaalaan joista kahteen sisältyi piiriin kuuluvana tuberkuloosisairaala ja neljästä muusta yleissairaalaan, kahdesta tuberkuloosisairaalaan ja kahdesta alue-, paikallis- ja terveystieteelliseen sairaalaan.

Yhteisenä piirteenä näille vastauksille oli, että lähes kaikki vastauslomakkeet ovat olleet varsin puutteellisesti täytettyjä, joten tilastoihin perustuvia johtopäätöksiä on mahdotonta vetää. Toisaalta joka tapauksessa työnohjaus näyttää yleissairaalasektorilla olevan niin uutta ja vierasta toimintaa vielä, että määrällisesti ja laadullisesti toimintaa voinee kuvata sattumanvaraiseksi.

Suurimmassa yliopistollisessa keskussairaalassa noin 150 henkilöä saa työnohjausta yhteensä 62 tuntia kuukaudessa pääasiassa ryhmämuotoisena. 60 % tästä työnohjauksesta on ulkopuolista työnohjausta. Samankaltainen tilanne on molemmilla muissa yliopistollisissa keskussairaaloissa - ryhmätyönohjaus painottui ja erittäin harvat saavat työnohjausta. Vain eräällä lastenpsykiatrian poliklinikkalla tilanne oli erilainen, siellä kaikilla työntekijöillä näytti olevan mahdollisuus yhtäaikaan sisäiseen ja ulkopuoliseen sekä yksilö- ja ryhmätyönohjaukseen. Tämä lie-nee perusteltavissa paremmalla ja selkeämmällä työnohjaus-tarpeen tiedostamisella lastenpsykiatrisessa työssä ja toisaalta myös siitä syystä, että työntekijöiden määrä oli ainoastaan kuusi.

Keskussairaaloissa tilanne oli samankaltainen kuin yliopistollisissa keskussairaaloissakin. Vain keskimäärin 15 henkilöä sairaaloittain saa työnohjausta ja vaikkakin työnohjausta saavista noin puolet saa ulkopuolista työnohjausta silti tuntimäärissä laskettuna sisäinen työnohjaus muodostaa 2/3. Sisäinen työnohjaus näyttää painottuvan voimakkaasti ryhmätyönohjaukseen.

Muissa yleissairaaloissa oli järjestetty lähinnä hallinnollista työnohjausta joillekin osaston- ja ylihoitajille. Työnohjattavien ja tuntimäärästä puhuttaessa voidaan todeta työnohjauksen olevan näissä paikoissa harvinaislaatuista marginaalitoimintaa.

Työnohjauksen tarve oli niin yliopistollisissa kuin muissakin keskussairaaloissa kirjattu selvästi useiden ammattiryhmien osalta. Suurimmat ongelmat näyttivät liittyvän rahoitukseen, ajan niukkuuteen ja sopivien työnohjaajien puutteeseen. Tässä yhteydessä todettiin mm., että päättäjät eivät ole pitäneet työnohjausta tärkeänä. Samoin todettiin, että yleissairaanhoidon osastolta on vaikea irrottaa henkilökuntaa työnohjaukseen.

Erityisenä työnohjaukseen pääsyn kriteereinä näyttivät olevan erilaiset hoitosuhteen laatuun liittyvät tekijät jotka koskivat henkisesti raskasta työtä ja tietäntyyppisiä yksiköitä (toimenpideyksiköt, vaikeasti sairait potilaat kuten syöpäpotilaat ja pitkäaikaipotilaat, kuolevat potilaat, dialyysipotilaat, kriisipotilaat jne.).

Ulkopuolisina työnohjaajina oli käytetty psykiatreja, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja teologeja. Lisäksi mainittiin erikoissairaanhoidon ja ylihoitajia sisäisenä työnohjaajina.

Työnohjaajan pätevyyttä käsiteltäessä korostui sopivan koulutuksen, asiantuntemuksen ja työnohjauskoulutuksen lisäksi sairaalan toiminnan tuntemus. Organisaation sisäisille työnohjaajille ei ole maksettu korvausta.

Hallinnollista tai työryhmätyönohjausta ilmoitettiin yhdessä yliopistosairaalassa saavan kaikkiaan 225 henkilöä. Näistä suurin osa sai ulkopuolista työnohjausta ryhmässä. Huomattavaa kuitenkin on, että 36 henkilöä sai myös yksilötyönohjausta. Työnohjausta saavat jakautuvat eri ammattiryhmiin. Keskussairaaloissa organisaation sisäistä hallinnollista tai työryhmän työnohjausta sai 23 henkilöä kahdessa sairaalassa ja organisaation ulkopuolista työnohjausta 65 henkilöä. Tällöin kyseessä on ollut osastoryhmä tai osastonhoitajat ja erikoissairaanhoitajat pelkästään. Yksilötyönohjausta oli erittäin vähän keskussairaaloissa.

Työnohjaajina hallinnollisissa ja ryhmätyönohjauksissa toimivat ylihoitajat, osastonhoitajat, psykologit, psykiatrit ja teologit. Oli myös mainintoja sosiaalityöntekijöistä ja sairaanhoidon opettajista.

Yleissairaaloissa ei näytä olevan mitään yhdenmukaista vastuunjakoja työnohjauksen organisoinnista. Vastuualueen johtoryhmä näyttää yleisimmin ylihoitajan ohella vastaavan toiminnan organisoinnista.

Yliopistosairaaloissa työnohjaukselle ei ole varattu oma määrärahaa vaan ne pääasiassa on otettu koulutusmomentilta. Poikkeuksena erään yliopistosairaalan yksi klinikka, jossa työnohjaukselle oli varattu oma määräraha.

Ainoastaan yhdessä keskussairaalassa konsultaatiomomentille oli merkitty työnohjausta varten summa, muissa käytännöt vaihtelivat edelliseen tapaan. (ks. kuva 2, sivu 40). Työnohjauksen raportointi vaihtelee sairaaloittain ja klinikoittain huomattavasti. Joidenkin sairaaloiden kaikista raportointimuodoista työnohjaus puuttuu ja ainoastaan yhdessä keskussairaalassa ja yhdellä yliopistosairaalan klinikalla työnohjaus on mainittu 5-vuotissuunnitelmissa.

Seuraavien asioiden selvittämistä toivottiin keskushallinnolta:

1. Toivottiin työnohjauksen virallistamista yleissairaalatyössä ja samalla toivottiin tuettavan humaania ja yksilökeskeistä hoitoa.
2. Toivottiin rahoitusmahdollisuuksien selvittämistä ja budjetointiohjeita/suosituksia.
3. Toivottiin työnohjauskäsitteen selvittämistä ja soveltamista yleissairaalahoitoon samoin kuin sen merkityksen korostamista niin työntekijöille kuin luottamushenkilöillekin.

4. Toivottiin selvitystä työnohjaajien pätevyyskriteereistä ja koulutusvaatimuksista.
5. Toivottiin ohjeita miten järjestää ja koordinoida työnohjaustoiminta. Toivottiin kannanottoja sisäisen vs. ulkopuolisen suhteista, frekvenssi- ja kesto-suosituksia sekä velvoitteita työnantajille työnohjauksen järjestämiseksi.
6. Lisäksi esitettiin vaatimuksia työnohjauskoulutuksen järjestämisestä.

6.1.3

Terveyskeskukset

Terveyskeskuksissa työnohjaustoiminta näyttää olevan aivan alkuvaiheessa. Valtakunnalliset suunnitelmat ovat antaneet kuitenkin terveyskeskuksille mahdollisuuden käyttää työnohjausta etenkin psykiatrisia peruspalveluja antavalle henkilökunnalle. Lisäksi valtakunnallisessa suunnitelmassa on esitetty yhteistyön kehittämistä mm. mielisairaanhuoltopiireihin päin.

Joissakin terveyskeskuksissa työnohjausta on saatettu järjestää jo pitkään ja omaksuttu toimiva järjestelmä kun taas varsin monissa terveyskeskuksissa työnohjausta ei ole järjestetty lainkaan eikä sen tarvetta ole nähty aiheelliseksi.

Siellä missä balint-ryhmien nimellä kulkevaa työnohjausta on järjestetty on siitä usein raportoitu. Tällaisessa työnohjauksessa psykiatri toimii terveyskeskuslääkäreiden työnohjaajana (työnohjausistunnot jopa viikottain) tavoitteenaan auttaa yleislääkäreitä 5 - 10 henkilön ryhmissä potilaan hoidossa ilmenevien psykologisten seikkojen havaitsemisessa (ongelmapotilaat, kuolevan potilaan hoito, somaattinen sairaanhoito yleensä jne.) (mm. Larivaara ja Väisänen 1982, Rekola 1979, Rekola & al 1980, Seppälä 1977, Väisänen & al 1980). Kokemukset ovat olleet kannustavia. Muiden ammattiryhmien työnohjauksesta terveyskeskuksissa ei ole raportoitu vaikka vastaavantyyppistä toimintaa on olemassa (esimerkiksi psykiatrinen erikoissairaanhoitaja kotisairaanhoidon tai terveydenhoitajan työnohjaajana).

Kysymykseen vastasi 65 % terveyskeskuksista, joille kysely oli lähetetty. 21 %:ssa näissä ei ollut lainkaan järjestetty työnohjausta ja 29 %:ssa terveyskeskuksista työnohjausta on järjestetty vain psykologille, joka puolestaan useimmiten on sisäisenä työnohjaajana terveyskeskuksissa. Mielenterveystoimistojen palvelujen hyödyntämistä osoittaa tieto, että 43 % terveyskeskuksista käyttää työnohjaajapalveluja, jotka tulevat vain mielenterveystoimistosta tai muualta kunnan sisältä (lähinnä kasvatusneuvola).

Noin 80 %:ssa terveyskeskuksista on järjestetty joillekin työntekijöille edes jonkin verran työnohjausta ja toisin päin noin 20 %:ssa terveyskeskuksista kukaan ei saa yhtään työnohjausta. Työnohjausta saaneiden määrät ovat hyvin pieniä. Selvempiä lukuja tilastossa on psykologien kohdalta, jotka ovat yleensä yksin työskenteleviä terveyskeskuksissa. Vajaassa 2/3 terveyskeskuksista psykologi saa ulkopuolista työnohjausta ja kääntäen runsaalla kolmanneksella ei ole mahdollisuutta minkäänlaiseen työnohjaukseen.

Otoksen terveyskeskuksissa työnohjausta saa 468 henkilöä joista 87 % saa ryhmätyönohjausta (ks. kuva 2 sivu 32).

Työnohjaukseen käytettiin edellä mainituissa terveyskeskuksissa yhteensä 163 1/2 tuntia. Tämä on keskimäärin 5.8 tuntia/kuukausi/terveyskeskus! Sisäisen työnohjauksen osuus on hieman vajaa puolet.

Seitsemässä terveyskeskuksessa ei ollut ilmoitettu yhtään työnohjaustuntia kuukausittain. Ainoastaan otokseen mukaan tulleissa kahdessa suuressa kaupungissa kuukausittain työnohjausta saadaan yli 10 tuntia.

Eniten lisää työnohjausta halusivat terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja apuhoitajat. Ylimalkaan työnohjauksen tarvetta ilmoitettiin olevan varsin runsaasti. Otoksen perusteella hieman yllättävältä tuntuu, että paikka paikoin varsin voimakkaasti esiin tuotu terveyskeskuslääkärien työnohjauksen tarve mainittiin vain kahdessa vastauspaperissa.

Suurimpina puutteina ilmoitettiin ulkopuolisen työnohjaajien vaikea saatavuus tai sisäisten työnohjaajaresurssien riittämättömyys. Muut puutteet ovat samansuuntaisia kuin aiemmin yleissairaaloista puhuttaessa.

Työnohjaukseen pääsyn kriteerinä useimmiten käytettiin itsenäistä työtä (esimerkiksi terveyskeskuspsykologi) ja erilaisia hoitosuhteen laatuun liittyviä tekijöitä samaan tapaan kuin yleissairaaloissa.

Useimmiten sisäisinä työnohjaajina toimivat psykologit. Lisäksi mainittiin sairaanhoitajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät. Mielenkiintoista sen sijaan on se, että ylihoitaja mainittiin varsin usein työnohjausta antavana henkilönä, kun sen sijaan esimerkiksi mielisairaanhuoltopiireissä ylihoitaja toimi äärimmäisen harvoin työnohjaajana. Ulkopuolisesta työnohjauksesta noin puolessa tapauksessa vastasi psykologi ja seuraavaksi eniten lääkärit ja erikoissairaanhoitajat.

Työnohjaajan erityiskriteerit eivät poikkea aiemmista mainitusta.

Muuta työnohjausta on järjestetty sisäisenä yhdeksässä ja ulkopuolisena viidessä terveyskeskuksessa otokseen mukaan tulleista. Ulkopuolisen työnohjauksen osuus oli vain 2.3 %. Yksilötyönohjausta oli järjestetty vain kuudessa terveyskeskuksessa ja näitä oli 5.7 % työnohjausta saaneista henkilöistä. Ryhmätyönohjausta sai kaikkiaan 612 henkilöä ja ryhmien koot vaihtelivat 3 ja 35 (!) välillä. Neljässä terveyskeskuksessa raportoitiin yli 15 hengen ryhmistä. Useimmiten työnohjausta sai työyksikkö (osasto tms.).

Sisäisinä työnohjaajina on ilmoitettu toimivan lähinnä sairaanhoitajakoulutuksen saaneita henkilöitä, ylihoitajan osuuden ollessa yli puolet. Työnohjaus näyttää olevan varsin koordinoimatonta ja suunnittelematonta terveyskeskuksissa. 70 %:ssa ei ole lainkaan työnohjaukselle varattu määrärahoja ja 10 %:ssa terveyskeskuksista määrärahat sisältyvät koulutusmäärärahoihin. Vain viidessä terveyskeskuksessa on erikseen varattu rahaa työnohjaukseen ks. kuva 2 sivu 40). Näyttää siltä, että terveyskeskuksissa saatua ulkopuolista työnohjausta saadaan joko muilta organisaatioilta ilman budjetoituja kustannuksia (MSHP:stä tai työntekijät ostavat itse työnohjauspalvelunsa). Työnohjaus on mainittu hyvin harvoin toimintasuunnitelmissa tai koulutussuunnitelmissa ja erittäin harvoin 5-vuotissuunnitelmissa ja toimintakertomuksissa (ks. taulukko, liite 7).

6.2

Työnohjaus sosiaalitoimessa

Sosiaalitoimen vuosikertomuksiin sisältyy jossain määrin tietoja työnohjauksesta. Niiden mukaan työnohjaus on parhaiten järjestetty kasvatusneuvoloissa (joissa on kaikissa työnohjausta) sekä A-klinikoilla (93 %:ssa työnohjaus). Vähiten työnohjausta on vuosikertomusten mukaan katkaisuhuoltoasemilla, päihdehuollon ensisuojoissa ja vanhustenhoitolaitoksissa. Sosiaalitoimistojen ja kehitysvammahuollon työnohjauksesta ei ole kerätty valtakunnallisia tietoja (ks. liite 10).

Vuositilastoista ei kuitenkaan selviä, kuinka suuri osa sosiaalihuollon työntekijöistä on työnohjauksen piirissä, ei liioin ohjauksen kestoja tai muotoa. Niin ikään on todennäköistä, että työnohjauksen tilastoluokkaan joissakin tapauksissa on sisällytetty myös muuta kuin asiakastyön työnohjausta, esimerkiksi satunnaisia neuvotteluja, henkilökuntakokouksia ja vastaavia.

Yleistiedot työnhjauksen yleisyydestä ovat silti suuntaa antavia. Aivan ilmeisesti kasvatusneuvoloiden työnhjauksen järjestämiseen on vaikuttanut sosiaalihuollon hallituksen asiasta antama yleiskirje vuodelta 1978 (Kasvatusneuvola-henkilöstön työnhjauksen ja täydennyskoulutuksen tarve, B 25/1978/pe). Muille sosiaalitoimen sektoreille ei vastaavaa yleiskirjettä ole osoitettu, joskin useissa yleiskirjeissä on suositeltu työnhjauksen järjestämistä mm. lastensuojeluun ja päivähoidon. A-klinikoiden työnhjaus heijastaa A-klinikkasäätiön mmonivuotista työnhjausperinnettä.

Työryhmän tekemä kysely

Siitä edellä mainitusta syystä, että sosiaalihuollon vuositilastoihin jo on sisältynyt työnhjaustietoja, lähetettiin sosiaalitoimelle jonkin verran lyhyempi ja vähemmän yksityiskohtainen kysely kuin terveydenhuoltoon. Kysely lähetettiin 125:een sosiaalihuollon toimipisteeseen. Vastaus saatiin 90 toimipisteestä, mutta vastausprosentti oli silti n. 80 %, sillä eräissä kunnissa oli annettu keskitetty vastaus koko sosiaalitoimen osalta. (Sosiaalitoimiston tietoihin sisältyi tavallisimmin myös kodinhoiton ja päivähoidon tietoja, joissain tapauksissa myös vanhustenhuollon ja päihdehuollon tietoja. Tämä on yhteydessä kunnan kokoon ja siten sosiaalitoimen organisaatioon; pienissä kunnissa kaikki toiminnot sisältyvät samaan toimipisteeseen.)

Ammatti- ja toimialakohtainen työnhjaus

Kun sosiaalitoimistojen tiedoista vähennettiin päivähoidon ja kodinhoiton henkilökunta, jäi otokseen tiedot 140:stä "varsinaista" sosiaalityötä tekevistä henkilöstä. Heistä 69:llä (49 %) oli ulkopuolinen työnhjaus, 18:sta (13 %) sisäinen työnhjaus. Usein sama henkilö sai sekä ulkopuolista että sisäistä työnhjausta. Vailla työnhjausta oli 74 työntekijää (53 %). Kuitenkin myös näissä vastauksissa saattoi olla muitakin kuin työryhmän kysymää asiakastyön työnhjausta, sillä lisävastausten perusteella on arveltavissa, että myös esimiehen kanssa käytyjä neuvotteluja yms. on luettu työnhjaukseksi.

Sosiaalitoimistojen halukkuutta saada työnhjausta kuvastavat lähes kaikissa vastauslomakkeissa olleet kommentit (kysymys 11), että kaikki työntekijät haluaisivat saada työnhjausta, mutta sitä ei ole riittävästi saatavilla. Vain kahdessa lomakkeessa todettiin kaikkien halukkaiden saavan työnhjausta. Sosiaalitoimistoissa työnhjaus on lähes pelkästään ryhmämuotoista, ja ryhmät ovat keskimäärin varsin suuria (suurin ryhmä 19 henkeä).

Kotipalvelun työntekijöistä saatiin tietoja 214:sta. Näistä 155:llä (72 %) oli ulkoista, 72:lla (34 %) sisäistä työnohjausta. Vailla työnohjausta oli vain 21 henkilöä (10 %). Parhaiten oli lomakkeiden mukaan järjestynyt kotiavustajien työnohjaus, heistä 97 %:lla ilmoitettiin olevan sitä, kodinhoitajista 87 %:lla. Lähes kaikkien halukkaiden ilmoitettiin myös voivan siihen osallistua. - Myös näissä tiedoissa saattaa olla jonkin verran muutaakin neuvonpitoa. Valtaosa työnohjauksesta on kodinhoitajillakin ryhmämuotoista, ja ryhmien koot ovat kohtuullisia, 4 - 10 henkilöä.

Päivähoidon tiedot saatiin 422 henkilöstä. Näistä vain sadalla (24 %) oli ulkoista ja 99:llä (23 %) sisäistä työnohjausta. Vailla ohjausta oli 53 % henkilökunnasta. Kaikkein parhaiten oli työnohjausta järjestynyt perhepäivähoidon ohjaajille, joista 70 % oli sitä saanut. Sen sijaan lastentarhaopettajista vain 37 % ja lastenhoitajista 55 % oli osallistunut työnohjaukseen. Lähes kaikki työnohjaus oli ryhmämuotoista ja ryhmien suuruus keskimäärin 5 - 6 henkilöä. Vain kolmessa päiväkodissa oli työnohjausta järjestetty kaikille halukkaille. Kysymykseen 11 annettujen vastausten mukaan erityisesti koulutettu henkilökunta toivoo työnohjausta, työnohjaajia ei ole löytynyt. Saavatko kaikki halukkaat työnohjausta? "Eivät, mutta kaikki haluaisivat".

Kyselyyn vastanneissa lastenkodeissa oli yhteensä 58 työntekijää. Heistä 72 %:lla oli ulkopuolinen, 17 %:lla tämän lisäksi myös sisäinen työnohjaus. Vailla työnohjausta oli 26 % henkilökunnasta. Otokseen tulleet ohjaajat ja (yhtä lukuunottamatta) johtajat olivat vastausten mukaan kaikki työnohjauksessa. Lähes kaikkien halukkaiden ilmoitettiin saavan työnohjausta, joskin myös päinvastaisia lausuntoja oli ("eivät, mutta kaikki haluaisivat"). Työnohjaus tapahtui (yhtä yksilöohjausta lukuunottamatta) 5 - 13 hengen ryhmissä.

Koulukotien osalta tietoja saatiin 65 työntekijästä. Työnohjausta sai ulkopuolelta 63 %, sisäistä 15 %. Vailla työnohjausta oli 21 %. Eniten saivat työnohjausta ohjaajat (80 %). Yksilöohjausta sai 30 henkilöä, ryhmäohjausta 45 henkilöä 4 - 6 hengen ryhmissä. Halukkuutta työnohjaukseen oli ilmaistu; "ei ole järjestynyt", "työaikakysymysten vuoksi sitä ei ole voitu järjestää".

Otokseen sattuneista kasvataneuvoiloista tosin kaikissa oli työnohjausta, kuten vuositilastot olivat osoittaneet, mutta neljä sosiaalityöntekijää (19 %) ei syystä tai toisesta sitä saanut, ei myöskään toinen otokseen osuneista lääkäreistä. Kaikilla psykologeilla ja puheterapeuteilla sen sijaan oli työnohjaus. Koko henkilökunnan (yht. 41)

työnohjausprosentti oli 88 %. Yksilöohjausta heistä sai 18 henkilöä, ryhmäohjausta 27. Ryhmän koko vaihteli kahdesta kymmeneen. Vastausten mukaan työnohjausta on yleensä voitu järjestää kaikille halukkaille. Uudet työntekijät ovat erään vastauksen mukaan yleensä ensimmäisen vuoden sisäisessä työnohjauksessa ja sen jälkeen mahdollisuuksien mukaan saavat ulkopuolista työnohjausta. Otoksessa ulkopuolista työnohjausta sai 64 %, sisäistä 24 %.

Vanhustenhuoltolaitoksissa vain 5 % henkilökunnasta yht. 95) sai ulkopuolista työnohjausta, 37 % sisäistä. Vailla työnohjausta oli 58 %. Ammattiryhmistä vain osastoapulaisten (28 %) ilmoitettiin saavan runsaasti sisäistä työnohjausta (86 %). Saattaa olla, että se on enemmän työnjohdollisesti kuin työnohjauksellisesti painottunutta. Myös kolme neljästä johtajasta sai työnohjausta, heistä kaksi ulkopuolista ja yksi sisäistä (tämä ilmeisesti oli johtoryhmän keskinäistä tuen antamista). Yhtä lukuunottamatta työnohjaus tapahtui ryhmissä (5 - 10 henkilöä). Vastaukset työnohjauksen riittäväyydestä vaihtelivat: "kaikki saavat" - "kaikki haluavat" - "koska laitosten johtajien, ylihoitajien ja osastonhoitajien pitää asiakkaiden hyvinvoinnin lisäksi vastata henkilökunnasta ja he joutuvat siksi työskentelemään suuren paineen alaisena, pitäisi heillä olla oikeus saada henkilökohtaista työnohjausta mielenterveytensä säilyttämiseksi".

Otoksen kehitysvammalaitoksissa työskenteli yhteensä 538 henkilöä. Heistä 11 %:lla oli ulkopuolista ja vain 4 %:lla sisäistä työnohjausta. 86 % oli sitä vailla kokonaan. Lähes kaikki työnohjaus oli ryhmämuotoista, 3 - 10 hengen ryhmissä. Kaikki laitosten psykologit, 48 % terapiahenkilökunnasta, 57 % sosiaalityöntekijöistä ja 40 % lääkäreistä oli työnohjauksen piirissä - hoitohenkilökunnasta ainoastaan 3 % (seitsemän 220:stä). Vastauslomakkeissa ei annettu kuvaa siitä, olisivatko viimeksimainitut halukkaita työnohjaukseen, kuitenkin välitöntä asiakastyötä tekevien katsottiin olevan sen tarpeessa.

Invalidihuollon kahdesta laitoksesta vastasi kyselyyn vain toinen: "henkilöryhmille ei ole ollut työnohjausta".

Päihdehuollon avo- ja laitoshoidosta saatiin vastaukset yhteensä 53 työntekijän osalta. Heistä 46:lla (87 %) oli ulkopuolinen työnohjaus, yhdellä sisäinen. Ilman työnohjausta oli vain kolme sairaanhoitajaa sekä saman verran ohjaajia/valvojia (11 %). Yksilöohjausta sai 15 henkilöä, ryhmäohjausta 39. Ryhmien suuruus vaihteli kahdesta seitsemään henkilöön. Varsin yleisesti todettiin, että kaikilla halukkailla oli mahdollisuus työnohjaukseen.

Yhteenvetona on todettavissa, että kyselyn tavoittamassa otoksessa sosiaalihuollon työntekijöillä oli valtaosalla mahdollisuus työnohjaukseen päivähoitoa ja vanhustenhuollon laitoksia lukuunottamatta (joissa työnohjausta sai vain vajaa puolet työntekijöistä). Kehitysvammalaitoksista työnohjaus puuttui lähes kokonaan. Ammattiryhmittäin työnohjaus oli jakaantunut varsin epätasaisesti. Sitä saivat kaikki psykologit, lähes kaikki johtajat ja johtavassa/ohjaavassa asemassa olevat. Sen sijaan asiakkaiden kanssa paljon työskentelevät opistotason työntekijät olivat useissa paikoissa sitä vailla. Tämä epätasapainoisuus varmaan johtuu ainakin sekä enemmän koulutusta saaneiden työntekijöiden valmiudesta kehittää omaa työtään että myös työnohjauksen asemasta. Työnohjausta ehkä pidetään "hienona" ja vain hyvinkoulutetuille sopivana. Toisaalta useissa vastauksissa välittyi tarve saada työnohjausta kaikille asiakastyössä oleville työntekijöille.

Työnohjauksen muoto ja organisaatio

Selvityksen perusteella näyttää siltä, että siellä missä työnohjausta on paljon, järjestetään sitä sekä yksilö- että ryhmäkohtaisesti. Sen sijaan vähän työnohjausta saavat ovat lähes aina ryhmissä. Mahdollisesti tämä kuvaa myös työnohjauksen ikää organisaatiossa; aikaisemmin yksilökohtainen työnohjaus oli tavallisempaa ja vasta viime aikoina on nähty ryhmäohjauksen mahdollisuudet. Varmaan-kin myös taloudelliset seikat ovat määränneet yksilö-/ryhmätyönohjauksen valintaa.

Varsin yllättävää oli sisäisen työnohjauksen vähäisyys. Useissa vastauksissa sitä perusteltiin sisäisten työnohjaajien koulutuksen puuttumisella. Tämä on varmaan osittain totta, mutta ei ilmeisestikään selitä kaikkea. Esimerkiksi kasvatusneuvoloiden työntekijät toimivat työnohjaajina lähes kaikilla sosiaalihuollon sektoreilla, mutta harvemmin omassa kasvatusneuvolassaan. Kehitysvammalaitoksissa työnohjausta on vähän siitä huolimatta, että Kehitysvammaliitto on järjestänyt useita työnohjauskursseja yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. (Tosin kehitysvammalaitosten määrä otoksessa oli pieni.) Eniten sisäistä työnohjausta antoivat johtajat/johtavat työntekijät ja psykologit kaikissa toimipisteissä. Sisäiset työnohjaajat eivät saa erillistä palkkiota.

Työnohjauksen määrä ja tiheys vaihtelivat erittäin suuresti. Ääripäitä olivat kaksi kertaa vuodessa ja kaksi kertaa viikossa tapahtuva työnohjaus. Keskimäärin tiheys oli kerran kolmessa tai neljässä viikossa.

Suurimmassa osassa työnohjauksia ei ollut aikarajaa. Joissakin toimipisteissä oli sovittu 2 - 3 vuoden rajoituksista. Eräessä toimipisteessä oli vuoden kokeilujakso, jonka aikana työnohjausta saivat kaikki halukkaat, toisessa yksilöohjaus oli rajattu kahteen kuukauteen ja ryhmäohjaus kolmeen vuoteen. Useissa vastauksissa oli maininta, että työnohjaus ratkaistaan määrärahojen mukaan (eikä esim. päinvastoin) vuosittain. Vain muutamassa vastauksessa oli ilmaistu suunnitelmallisuutta: tarve arvioidaan uudestaan joka vuosi; aluksi käynnit kerran kuukaudessa, myöhemmin harvemmin ja tarpeen mukaan; 40 tuntia tai miten työnohjaajan kanssa sovitaan tms. Edellä on jo mainittu, että joissain tapauksissa ulkopuolinen työnohjaus katsotaan mahdolliseksi sitten kun työntekijä on ollut vuoden sisäisessä työnohjauksessa.

Työnohjaukseen varatut määrärahat vaihtelivat nolasta 79 100 markkaan (ks. liite 8). Ainoastaan kasvatusneuvoloissa oli kaikissa varattu työnohjaukseen/konsultaatioon erillinen määräraha; koulukodeista kahdessa samoin, kolmannessa työnohjaus maksettiin koulutusmomentilta. Suurimmassa osassa toimipisteistä määrärahoja ei ollut lainkaan tai henkilökunnan määrään nähden erittäin vähän (esim. 1.000 mk kymmenelle työntekijälle). Kotipalvelu, joka oli saanut runsaasti myös ulkopuolista työnohjausta, ei ollut maksanut siitä mitään, vaan oli käyttänyt ilmeisesti oman kunnan työntekijöitä. Tulo- ja menoarvioissa näkyvät työnohjauksen kustannukset ovat selvityksen mukaan häviävän pienet. Työajan kustannukset (sen enempää kuin työnohjauksen aiheuttamat hukkatyöajan säästötkään) eivät ole näillä tiedoilla arvioitavissa. Kasvatusneuvoloissa tehdyn tutkimuksen mukaan tiedetään työnohjauksen lisäävän sekä suoritteiden määrää että ilmeisesti myös laatua.

Sosiaalihuollon otoksessa mainittiin 138 ulkopuolista työnohjaajaa. Näistä psykologeja oli 58 (42 %) ja psykologit olivatkin pääasiallisin työnohjausta antava ammattiryhmä (vanhustenhuolto lukkuunottamatta). Toiseksi eniten olivat työnohjausta antaneet sosiaalityöntekijät, 34 kpl (25 %). Pääosa sekä psykologeista että sosiaalityöntekijöistä oli kasvatusneuvolan työntekijöitä, mutta mukana oli myös terveyskeskusten, mielenterveystoimistojen ja A-klinikoiden työntekijöitä sekä joitakin yksityisiä. Erikoissairaanhoidajia oli mainittu 15 ja psykiatreja 4. Kehitysvamma- ja vanhustenhuollossa oli myös käytetty viittä seurakuntain työntekijää. Lääninhallituksen sosiaalitarkastaja tai -ohjaaja antoi työnohjausta kahdelle sosiaalitoimistolle.

Toivomukset työryhmälle/keskushallinnolle

Lomakkeissa oli runsaasti toivomuksia sekä työryhmälle että keskushallinnolle työnohjauksen/konsultaation selkiyttämistä ja järjestämisestä. Näistä yleisempiä olivat seuraavat:

- 1) Käsitteet tulisi määritellä selkeästi.

- 2) Työnohjauksesta ja sen tarpeesta tulisi antaa tietoa erityisesti kunnille ja kuntien keskuks- hallinnolle.
- 3) Tulisi velvoittaa kaikki toimipisteet varaamaan työnohjausmäärärahoja.
- 4) Kaikkien ammattiryhmien tulisi saada työnoh- jausta.
- 5) Työnohjauksen "mallin" antaminen: mistä otetaan aika, varat ja työnohjaaja. Suositusten ja ohjeiden antaminen.
- 6) Läänintasoisen työnohjauksen järjestäminen.
- 7) Sisäisen työnohjauksen koulutuksen järjestä- minen.
- 8) Ohjekirjanen työnohjauksesta, opetusmateriaa- lia.
- 9) Työnohjaajien valtionapujen tarkistaminen.
- 10) Pienillä työpaikoilla ja harvinaisilla ammatti- ryhmillä laajemmin kuin oman talon keskeisen työnohjauksen suunnittelu.
- 11) Tietoa käytettävissä olevista työnohjaajista.

7

TYÖNOHJAAJAKOULUTUS

7.1

Alueelliset työnohjauskoulutukset

Terveydenhuolto

Työryhmän tekemän kyselyn mukaan terveydenhuollossa suurimpana puutteena työnohjauksen järjestämisessä oli sopivien työnohjaajien puute; sisäiset työnohjausresurssit koettiin riittämättöminä ja ulkopuolisia työnohjaajia oli vaikea saada.

Työnohjaajakriteereitä arvioitaessa työnohjaajakoulutus nähtiin usein edellytyksenä sille, että voidaan hyväksyä organisaatiossa toimivaksi työnohjaajaksi.

Edellä esitetystä voinee vetää johtopäätöksen ilmeisestä työnohjaajakoulutuksen tarpeesta. Koska terveydenhuollossa mitään yleistä valtakunnallista työnohjaajakoulutusta ei ole järjestetty, jotkut, lähinnä psykiatriset organisaatiot ovat järjestäneet alueellista tai paikallista työnohjaajakoulutusta.

Eri organisaatioiden järjestämien työnohjaajakoulutuksien tarkoituksena on antaa teoreettisia ja käytännön valmiuksia työnohjaajana toimimiselle. Tällä tavoin organisaatiot lisäävät omien (sisäisten) työnohjaajien tarjontaa vastaamaan lisääntyvään työnohjauksen kysyntään.

Koulutukset ovat työn ohessa suoritettavia noin 1 1/2 - 2 vuoden mittaisia sisältäen teoreettista ja käytännöllistä koulutusta sekä omaa työnohjausta. Työnohjauskoulutukseen tulleilla usein on jo omia työnohjattavia, jolloin koulutukseen kuuluva työnohjaus painottuu työnohjauksen työnohjaukseen. Koulutuksen edellytyksenä olevasta kokemuksesta omasta työnohjauksesta on tingitty.

Työnohjauskoulutusta on järjestetty organisaation omin voimin, ulkopuolisten kouluttajien avulla tai kokonaan ulkopuolisiin kouluttajiin tukeutuen (mm. kirkon työnohjauskoulutusta modifioiden).

Eräiden psykiatristen organisaatioiden lisäksi joissain yleissairaaloissa (esim. TAYKS) on järjestetty koulutusta tavoitteena saada koulutettuja työnohjaajia eri klinikoille.

Sosiaalihuolto

Alueellisia ja ammattiryhmäkohtaisia työnohjauskoulutuksia on järjestetty jonkin verran eri tahoilla sosiaalihuollon laitoksissa.

Helsingin huoltoviraston vuosina 1979 - 1980 järjestämään runsaan vuoden mittaiseen työnohjauskoulutukseen osallistui 14 työntekijää. Koulutus koostui teoreettisista koulutuspäivistä ja työnohjauksesta. Lisäksi osallistujille oli järjestetty jatkokoulutustilaisuuksia.

Saman viraston kodinhoitovalvojidille järjestettiin kaksi-vuotinen työnohjauskoulutus vuosina 1981 - 1982. Rakenteeltaan koulutus oli edellisen kaltainen. Koulutettavat aloittivat myös omien työnohjausryhmien vetämisen. Vuonna 1983 on aloitettu johtaville kodinhoitajidille samansisältöinen koulutus.

Edellä mainituille kursseille yhteisinä piirteinä jo mainittujen lisäksi kuului psykologian perusteiden läpikäyntiä.

Muu alueellinen työnohjauskoulutus

Myös terveydenhuollon organisaatioiden ulkopuolella on syntynyt muuta alueellista työnohjauskoulutusta. Esimerkkinä mainittakoon kansalaisopiston yhteydessä järjestetty työnohjauskoulutus (Harjavalta). Koulutuksen kesto on yksi vuosi, kohderymänä hoito- ja sosiaalialan työntekijät, joskin myös muille kiinnostuneille on varattu mahdollisuus osallistua koulutukseen mukaan. Muuten koulutus rakentuu muiden työnohjauskoulutusten tapaan teoreettisesta koulutuksesta ja ohjatuista harjoituksista sekä pienryhmätyöskentelystä. Luonnollista kuitenkin on, että kansalaisopistossa järjestettävään avoimeen työnohjauskoulutukseen ei voida sisällyttää asiakastapausten käsitteilyä.

7.2

Valtakunnalliset työnohjauskoulutukset

Suomen evankelisluterilaisen kirkon työnohjauskoulutus

Kirkon työnohjaajakoulutus on alkanut vuonna 1972. Koulutettavat ovat pääasiassa olleet sairaalasielunhoitajia, perheneuvojia ja diakoneja. Koulutus on tällä hetkellä runsaat kaksi vuotta pitkä ja koostuu seminaariviikoista sekä työnohjauksen alaisuudessa annetusta valvotusta työnohjauksesta.

Kirkon työnohjauskoulutuksen on saanut keväällä 1982 noin 150 työntekijää. Näistä sairaalasielunhoitajia oli 28 kappaletta (131:stä). Vuoden 1979 tiedon mukaan 32 sairaalasielunhoitajalla oli työnohjattavia). Liitteessä 8 olevasta tilastosta käy ilmi kirkon työnohjaustoiminnan laajuus 1980.

Joidenkin sairaalakuntainliittojen järjestämästä työnohjauskoulutuksesta ovat vastanneet tai ovat olleet mukana tekemässä kirkon työnohjauskoulutuksen saaneet henkilöt, jolloin koulutus on soveltuvin osin noudatellut kirkon työnohjauskoulutusta.

A-klinikkasäätiön työnohjauskoulutus

A-klinikkasäätiö on järjestänyt seminaarimuotoista työnohjauskoulutusta 1970-luvulta lähtien. Syksyllä 1983 on aloitettu kaksivuotinen työnohjauskoulutus, johon sisältyy seminaarimuotoista opiskelua, koulutettavien oma työnohjaus sekä koulutettavien ohjauksen alaisena antama työnohjaus. Koulutuksen tuloksia on suunniteltu mitattavan tutkimustyön avulla.

Sosiaalityöntekijöiden työnohjauskoulutus

Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksessa on aloitettu v. -82 jo toinen sosiaalityöntekijöille tarkoitettu kaksivuotinen työnohjauskoulutus. Ensimmäisellä kurssilla koulutettavia oli 30, mitä määrää pidettiin yhdessä koulutuksessa liian suurena. Koulutuksessa oli punaisena lankana koulutettavien, joilla oli hyvinkin vaihteleva peruskoulutustausta, tietojen saaminen ajan tasalle. Eräänä tavoitteena olikin selvittää ammattikuvaa sekä selventää työntekijän suhdetta työhönsä ja organisaatioonsa. Näiden tekijöiden lisäksi kiinnitettiin huomiota varsinaiseen työnohjaukseen.

Syksyllä 1983 alkoi TYT:n ohella myös Svenska Social- och Kommunalhögskolassa vastaavan sisältöinen koulutus. Tähän koulutukseen on otettu 21 sosiaalityöntekijää. Ohjelma koostuu neljästä viikon kestävästä seminaarijaksosta, useista viikonloppu- ja kirjallisuusseminaareista, teoriaopiskelusta ja kirjallisista töistä. Koulutusohjelmaan kuuluu oma työnohjaus sekä toisena vuotena itse annettu työnohjaus sosiaalityöntekijän ohjaamana.

Lapin korkeakoulussa aloitetaan lukuvuonna 83 - 84 työnohjauskoulutus, joka on tarkoitettu lähinnä sosiaalityöntekijöille. Koulutus seuraa pääosin TYT:n koulutuksen rakennetta.

Työnohjauskoulutus kehitysvammahuollossa

Kehitysvammaliitto ja sosiaalivaltio ovat vuodesta 1980 alkaen yhdessä järjestäneet työnohjauskoulutusta kehitysvammahuollon työntekijöille. Koulutus on ollut tarkoitettu ensi sijassa työntekijöille, jotka työskentelevät välittömästi asiakkaiden, so. huollettavien ja heidän vanhempensa ja muiden huoltajien kanssa. Koulutuksen käytännön järjestelyt ovat tapahtuneet yhteistoiminnassa Kanta-Hämeen kesäyliopiston kanssa.

Koulutuksen tarkoituksena on ollut saada jokaiseen kehitysvammahuoltopiiriin ja laitossyksikköön riittävä määrä eri ammatteja edustavia työnohjaajan käytännön kelpoisuuden omaavia työnohjaajia niin, että työnohjaus voitaisiin pääsääntöisesti järjestää työyhteisössä omin voimin ja että työyhteisön ulkopuolelta hankittavat työnohjauspalvelut voitaisiin vähitellen rajoittaa sellaisiin erityistarpeisiin, kuten johtavien ja erityistyöntekijöiden sekä työnohjaajien ohjaamiseen.

Koulutus sisältää neljä 2 - 5 vrk:n mittaista jaksoa, seminaarityön, työnohjaukseen osallistumisen ja valvotun työnohjauksen antamisen. Osallistujien edellytetään hankkivan työnohjauksensa terapiakoulutuksen saaneilta henkilöiltä.

Työnohjaukoulutuksen tavoitteena on perehdyttää osanottajat työnohjausmenetelmiin niin, että he pystyvät toimimaan itse työnohjaajina.

Työnohjauskurssit ja seminaarit

Erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon työnohjausta käsitteleviä seminaareja ja kursseja on viime vuosina järjestetty runsaasti. Seminaarien ja kurssien järjestäjinä ovat toimineet mm. kunnalliset keskusjärjestöt, sairaalakuntainliitot, ammattiyhdistykset, terapiakoulutusta järjestävät yhdistykset ym. yhdistykset ja yksityiset kursseiden vetäjät.

Monipuolisesta tarjonnasta seuraa, että sisällöt ja käsitteet eri kursseilla vaihtelevat huomattavasti. Samoin kohderyhmät ja yleinen teemaan orientoituminen ovat vaihtelevia.

Psykoterapiakoulutus

Psykoterapia on yleisnimitys hoitomenetelmille

1. joiden kohteena ovat mielenterveydelliset häiriöt tai kriisit
2. joiden tavoitteena on pyrkimys häiriöiden poistamiseen tai lievittämiseen ja kriisien selvittämiseen terveen psyykkisen kehityksen tukemiseksi,
3. joissa tavoitetietoisesti ja järjestelmällisesti sovelletaan psykologisia teorioita ja niihin perustuvia menetelmiä ja
4. joita soveltavat psykoterapeuttista koulutusta saaneet henkilöt hoitavan ja hoidettavan (hoitavien ja hoidettavien) välisessä vuorovaikutussuhteessa (lääkintöhallituksen psykoterapia-työryhmän mietintö n:o 10/1979)⁵

Psykoterapeuttisen erityiskoulutuksen olennaisia tunnusmerkkejä ovat

1. ammatillinen peruskoulutus terveydenhuollon tehtäviin,
2. koulutettavan soveltuvuus psykoterapeuttiseen työhön,

⁵Psykoterapian käsite ja psykoterapeuttisen koulutuksen tunnusmerkit ovat lääkintöhallituksen psykoterapia-asiantuntijatyöryhmän edelleen kehitettävänä.

3. järjestelmällinen teoreettinen koulutus,
4. potilaiden psykoterapeuttinen hoito **säännöllisen työnohjauksen alaisena,**
5. koulutettavan oma psykoterapia (lääkintöhallituksen⁵ psykoterapiatyöryhmä, mietintö n:o 10/1979).

Psykoterapiakoulutus ei sisälly sellaisenaan mihinkään ammatilliseen peruskoulutukseen. Psykoterapiakoulutus hankitaan ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen yleensä niin, että koulutukseen hakeutuvalla on kokemusta psyykkisten ongelmien hoitoon osallistumisesta. Kaikkiin psykoterapiakoulutuksiin sisältyy säännöllinen **useamman vuoden mittainen työohjaus** ja useisiin koulutuksiin lisäksi oma psykoterapia. Yleisesti katsotaan tällaisen koulutuksen ja koulutuksen jälkeisen työnohjauksen alaisen terapeuttisen työskentelyn antavan riittävät valmiudet työnohjaajana toimimiselle. Näin ollen psykoterapiakoulutusta sinänsä voidaan pitää riittävänä työnohjauskoulutuksena. (Koulutusohjelmat liitteessä 8).

⁵ Psykoterapian käsite ja psykoterapeuttisen koulutuksen tunnusmerkit ovat lääkintöhallituksen psykoterapia-asiantuntijatyöryhmän edelleen kehitettävänä.

8

TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET TYÖNOHJAUKSEN JÄRJESTÄMISEKSI

8.1

Työnohjauksen yleiset puitteet

Tekemänsä kartoituksen ja selvityksen pohjalta työnohjaus-työryhmä näkee työnohjauksen eräänä välttämättömänä toiminnan kehittämismuotona sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Työryhmä katsoo, että jokaisella hoito-/asiakassuhdetyössä olevalla työntekijällä tulisi olla mahdollisuus ohjaukseen koko aktiivin työelämän ajan. Käytännön toteutus vaihtelee kuitenkin organisaatiosta toiseen.

Lähtökohtana on työntekijän halu hakeutua työnohjaukseen. Työnohjauksen tulisi lähteä vapaaehtoisuuden pohjalta. Työyksikön työnohjauksessa työyksikön yhteinen päätös työnohjauksen hankkimisesta koskee kaikkia niitä työntekijäryhmiä, joiden osallistuminen katsotaan tärkeäksi.

Työnohjauksen käyttöä (laatua, määrää, muotoa) säätelevät organisaation ja työyksikön tavoitteet. Työnohjausjärjestelmää kehitettäessä yksikkö/organisaatio joutuu tavoitteidensa perusteella priorisoimaan ne ammattiryhmät ja työntekijät, joille työnohjaus katsotaan ensisijaiseksi. Hoito-/asiakassuhdetyöhön suoraan tai lähes suoraan kohdistuva työnohjaus voidaan järjestää myös työyhteisön työnohjauksena.

Ensisijaisena kriteerinä työnohjaukseen pääsulle nähdään vaativa asiakastyö. Muita keskeisiä kriteereitä ovat itsenäinen työ, asiakas-/potilaskontaktien suhteen erityisen raskas ja psyykkisesti vaativa työ, psykoterapia ym.

8.1.1

Työnohjauksen kesto

Etenkin ulkopuolisen työnohjauksen kyseessä ollen tulee työnohjauksella olla selvä takaraja. Tällöin 2 - 3 vuotta kerrallaan katsotaan tiiviin työnohjauksen sopivaksi kestoajaksi. Tämän jälkeen voidaan käyttää konsultaatiopalveluja tai harvajaksoisempaa työnohjausta ja mahdollisesti niiden jälkeen uutta tiiviin työnohjauksen kautta.

Käsitykset työnohjauksen tuntimäärästä vaihtelevat ja ne vaihtelevat myös sen mukaan onko työnohjaus yksilö- vai ryhmäohjausta. Työryhmä suosittelee vähimmäistavoitteeksi noin 4 tuntia kuukaudessa (esim. 1 h/vk, 2 h/vk tai 4 h/kk). Työnohjauksen määrään ja tiiviyyteen on suhtauduttava kuitenkin joustavasti, koska tätä säätelee pitkälti työntekijän tilanne. Joskus on tarvetta tiiviimpään työnohjaukseen, joskus työnohjaus voi olla harvajaksoisempaa.

8.1.2

Työnohjauksen muoto

Organisaation/työyksikön toiminnan tavoitteet sekä ilmenyt tarve määräävät sen järjestetäänkö mahdollisuus yksilö- tai ryhmäohjaukseen. Työryhmä suosittelee ensisijaisesti ryhmämuotoisen työnohjauksen käyttöä edullisempänä vaihtoehtona. Kuitenkin on olemassa aloja ja tilanteita, joissa yksilötyönohjaus nähdään välttämättömäksi.

Yksilö- ja ryhmätyönohjaus eivät ole toisiaan poissulkevia työnohjausmuotoja. Mikäli työyksikön toiminnan tavoitteiden pohjalta nähdään perusteltuna, että työntekijä saa sekä yksilö- että ryhmätyönohjausta on tämä mahdollista.

Yksilö- ja ryhmätyönohjauksen eroja on käsitelty aiemmin luvussa 4.1 (sivu 13).

8.1.3

Sisäinen vs organisaation ulkopuolinen työnohjaus

Työryhmä näkee organisaation toiminnan kehittämisen kannalta sisäisen työnohjauksen ensisijaisena mikäli siihen suinkin on mahdollisuutta. Työnohjausjärjestelmää kehitettäessä nähdään ensisijaiseksi organisaation omat resurssit ja niiden mahdollinen kouluttaminen.

Jos nähdään, että tiettyjä työnohjauspalveluja ei saada harkitaan organisaation ulkopuolisen työnohjaajan käyttöä.

Työnohjauksessa painopisteenä on välitöntä potilas-/asiakassuhdetyötä tekevien ohjaus. Ulkopuolisen työnohjauksen lisäkriteereinä ovat, että työntekijä ei voi saada riittävästi työnohjausta organisaation sisältä ja että hän itse toimii sisäisenä työnohjaajana organisaatiossa. Työryhmä suosittelee ulkopuolista työnohjausta erityisesti niille työntekijöille, joilla on pitkä työkokemus ja peruskoulutus.

8.1.4

Määrärahat

Työryhmä suosittelee, että selvitetään kussakin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteessä työntekijöiden halukkuus työnohjaukseen ja sisäisen työnohjauksen mahdollisuudet. Työnohjausjärjestelmän kehittämiseen tulisi varautua sekä toimintasuunnitelmissa että talousarviossa.

Ulkopuolista työnohjausta varten tulisi varata riittävästi varoja joko hoitoon ja tutkimuksiin määrätyistä määrärahoista ja/tai asiantuntijapalkkioiden yhteyteen mieluiten omalle työnohjausmomentille. Työnohjauskäynteihin liittyvät matka- ym. kustannukset tulisi ottaa huomioon asianomaisissa henkilöstömenojen kohdissa.

Valtakunnallisten suunnitelmien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee lisätä yhteistyötä etenkin mielen-terveyteen liittyvien kysymysten yhteydessä. Tämä antaa mahdollisuuksia kunnallisten organisaatioiden väliseen työnohjaajien vaihtoon. Toisaalta esim. terveyskeskus voi edellyttää mielisairaanhuoltopiiriltä työnohjauspalveluita mikäli mielisairaanhuoltopiiriltä riittää tähän toimintaan voimavaroja. Organisaation tavoitteet ja primaareiksi nähdyt tehtävät säätelevät työnohjauksen tarjontaa terveyskeskuksille.

8.2

Työnohjaajakriteerit

Tehdyssä kyselyssä työnohjaajakriteereiksi nähtiin riittävä kokemus ja ammattitaito, kokemus omasta työnohjauksesta ja työnohjauskoulutus tai psykoterapiakoulutus. Edelleen asianomaisen toiminta-alueen tuntemus korostui edellisten lisäksi kriteerinä.

Työryhmä katsoo, että toimiakseen työnohjaajana tulee työnohjaajalla olla **alaan liittyvä koulutus** sekä **riittävä kokemus asiakas-/hoitosuhdetyöstä** ja **sosiaali- tai terveydenhuollon tuntemus**. Tämän lisäksi on suositeltavaa, että työnohjaaja on itse ollut **työnohjauksessa** ja että hän on saanut jonkinlaista **täydentävää koulutusta työnohjaajana toimimista varten**. Tällaisella koulutuksella ymmärretään työnohjauskoulutusta tai kursseja tai psykoterapiakoulutusta. Työryhmä katsoo kuitenkin, että sosiaali- ja terveydenhuollon alueella on ammattiryhmiä, joilla jo ammattikoulutus sinänsä yhdistettynä riittävään ammattilliseen kokemukseen antaa valmiuksia toimia työnohjaajana. Tällöinkin edellytyksenä työnohjaajana toimimiselle nähdään kokemus omasta työnohjauksesta. Tällaisia ammattiryhmiä ovat esim. psykiatrit, psykologit, psykiatriset erikoissairaanhoidajat, sosiaalityöntekijät. Organisaation sisällä työnohjaajaksi ryhtyvän soveltuvuuden selvittämiseksi voidaan esimerkiksi pyytää lausuntoa tämän työnohjaajalta.

Työryhmä näkee tärkeäksi, että työnohjaaja **tuntee organisaation tavoitteet** ja työskentelyolosuhteet. Edellytyksenä on lisäksi **korkea ammattietiikka**.

Eräät muut kuin sosiaali- tai terveydenhuollon alaan liittyvän koulutuksen saaneet henkilöt (esim. kirkon pitkän työnohjauskoulutuksen saaneet teologit yms.) omaavat varsin huomattavia edellytyksiä toimia työnohjaajina myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Organisaatiot voivat käyttää heitä työnohjaajina soveltuvin osin tavoitteidensa puitteissa.

8.3

Työnohjauksen suunnittelu, organisointi ja koordinaatio

Suoritetun kyselyn mukaan työnohjaustoiminnan suunnittelu ja koordinointi oli järjestetty sangen vaihtelevalla tavalla eri organisaatioissa. Parhaiten asia oli eräissä mielisairaanhuoltopiireissä joissa oli nimetty työnohjaustyönryhmä, joka suunnittelee ja koordinoi työnohjaustoimintaa. Joissakin organisaatioissa tämä tehtävä oli delegoitu yhdelle henkilölle, jolloin useimmiten kyseessä on ollut joku organisaation psykologeista.

On ymmärrettävää, että jos työnohjaustoimintaa on erittäin vähän tai yksikkö/organisaatio on pieni, erillistä elintä työnohjauksen suunnitteluun ja koordinointiin ei tarvita. Kuitenkin toiminnan seuraamisen kannalta lienee välttämätöntä, että joku henkilö on nimetty suunnittelemaan ja seuraamaan työnohjaustoimintaa.

Työnohjaustyöryhmä suosittelee, että joku henkilö tai jokin elin nimetään vastaamaan toiminnan suunnittelusta, järjestämisestä, koordinoinnista ja seurannasta. Tällainen työryhmä tai vastuuhenkilö suunnittelee työnohjauksen tarkoituksenmukaisinta käyttöä yhdessä yksiköiden esimiesten kanssa, valmistelee talousarvion esitykset ja suunnitelmat toiminnan laadusta ja yksityiskohtaisemmasta järjestämisestä sekä vastaa toiminnan raportoinnista.

Työnohjaustyöryhmä näkee, että suunnitelmat työnohjauksesta on hyvä esittää toiminnan suunnittelua koskevissa 5-vuotissuunnitelmissa.

Työnohjaustyöryhmä painottaa sisäisen työnohjauksen merkitystä. Tällä tarkoitetaan sitä, että mikäli organisaatiossa on riittävät työnohjaajakriteerit täyttyviä henkilöitä, käytetään näitä ensisijaisesti. Organisaation sisällä työnohjaustoiminta voidaan järjestää siten, että kokeneimmat ja työnohjausvalmiuksien kannalta laajimman koulutuksen saaneet henkilöt toimivat työnohjaajina ja samalla lisäävät työnohjauksen kautta työnohjattaviensa valmiuksia toimia edelleen työnohjaajina. Tällaisen järjestelmän avulla organisaatio voi muutamassa vuodessa laajentaa työnohjauspalvelujensa määrää.

Ulkopuolisen työnohjauksen käyttöä työryhmä suosittelee nimenomaan niille henkilöille, jotka tekevät vaativinta hoito-/asiakassuhdetyötä tai psykoterapiaa ja jotka itse toimivat työnohjaajina. Näin ollen ulkopuolisen työnohjauksen osuus koskee lähinnä työnohjaushierarkian huippua.

Työryhmä tähdentää, että työnohjaus ei saa irrottautua omaksi erilliseksi toiminnakseen, vaan sen tulee tukea hoito- ja asiakassuhdetyötä sen tavoitteiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työnohjauksen tarvetta aiheuttavat erityisesti seuraavat seikat:

- työ on pääosiltaan ihmissuhdetyötä, jossa työn tekijät joutuvat käyttämään työvälineenä myös omaa persoonallisuuttaan, ja asenteiden vaikutus työhön on merkittävä,
- valtaosa työstä on myös syvälle tunteisiin vetoavaa ja siten erittäin kuluttavaa,
- tehtävät ovat viime vuosina lisääntyneet ja monipuolistuneet eikä peruskoulutus anna niihin valmiuksia riittävässä määrin,
- henkilöstön määrä on useilla alueilla riittämätön, jolloin työpaineet korostuvat,
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat nousseet yleisen kiinnostuksen ja myös arvostelun kohteiksi, mikä luo osaltaan paineita työhön,
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteiden työn luonne edellyttää yhteistoimintaa ja ihmissuhteiden käsittelyä; tämä edellyttää sekä johtajuuden että työskentelymenetelmien kehittämistä.

Ehdotusten tekemistä valtakunnallisesti soveltuviksi vaikeuttaa mm. kuntien erilainen koko ja palveluverkoston epätasainen kehitys maan eri alueilla.

8.4

Ehdotukset työnohjauksen kehittämiseksi sosiaalitoimessa

Sosiaalihuollon toiminta-ajatus on kahdenlaatuinen:

- 1) edistää väestön sosiaalista selviytymistä mm. sosiaalipalveluja tuottamalla sekä
- 2) lisätä eri väestöryhmien suhteellista tasearvoa mm. vaikuttamalla sosiaalisiin epäkohtiin.

Sosiaalihuollon järjestäminen kuuluu Suomessa kunnille. Sosiaalihuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön alaisena sosiaalihuollukselle ja aluetasolla lääninhallituksille. Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollon toimintoja ovat mm. sosiaalitoimistojen sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, päivähoido, päihdehuolto, vammaishuolto, vanhusten huolto sekä laitos- ja perhehoidon ja toimeentulotuen eri muodot.

8.4.1

Sosiaalitoimistojen sosiaalityö

Sosiaalitoimiston tehtäväalue on laaja. Se sisältää palvelujen järjestämistä kuntalaisille, yksittäistä asiakasta koskevia toimenpiteitä sekä sosiaalihuollon hallintoon liittyviä erilaisia tehtäviä. Suuremmissa kunnissa sosiaalitoimiston työ on jakautunut koskemaan esimerkiksi lapsia, nuoria ja lapsiperheitä, vanhuksia, päihdeongelmaisia ja vammaisia. Pienissä kunnissa sosiaalihuollon koko kenttää saattaa hoitaa vain yksi henkilö.

Työryhmä katsoo, että asiakastyössä toimiville sosiaalitoimiston työntekijöille on järjestettävä työnohjausta asiakaspalvelun tason säilyttämiseksi ja kehittämiseksi. Sosiaalitoimiston asiakkailta on usein joko äkillisesti kärjistyneitä, nopeaa apua edellyttäviä kriisejä tai toisaalta monia pitkään jatkuneita, vaikeasti ratkaistavia ongelmia. Tilanteet koettelevat työntekijöiden stressinsieto- ja kontaktikykyä siinä määrin, että ilman ulkopuolista tukea on suuri vaara suojautua rutiinien taakse. Sosiaalitoimistojen vaikeassa työpaineessa työntekijöiden psyykkisen työsuojelun tärkeimpiä muotoja on säännöllinen, jatkuva työnohjaus.

Työnohjausta tulisi ensisijaisesti järjestää alkaville työntekijöille. Tällöin suositeltavin muoto on sisäinen työnohjaus joko yksilö- tai ryhmäkohtaisena.

Myös kokeneet sosiaalitoimiston työntekijät tarvitsevat työnohjausta voidakseen tarkastella omia työtapojaan, saadakseen tukea työssään ja välttyäkseen rutinoitumiselta. Suurimmilla paikkakunnilla myös esimiesasemassa olevat työntekijät tarvitsevat keskinäistä tukea ja hallinnollisen aspektin sisältävää työnohjausta sekä hallinnollisten tehtävien että ohjauksen suunnitteluun, suorittamiseen ja arviointiin.

Tämänlaatuinen työnohjauksen tarve voidaan paikallisista olosuhteista riippuen tyydyttää joko osittain sisäisellä työnohjauksella tai kokonaan ulkopuolisen työnohjaajan tai konsultin avulla. Työnohjaus voisi olla jaksottaista, esimerkiksi ensin 2 vuotta sisäistä työnohjausta, sen jälkeen vuosi ulkopuolista, jonka jälkeen työnohjausta saisi mahdollisuuksien mukaan vuoden tai kahden vuoden tauon jälkeen. Kokeneille työntekijöille työnohjaus tai konsultaatio voisi olla myös harvajaksoisempaa.

Sisäisen työnohjauksen antajia voivat suuressa sosiaalitoimistossa olla kokeneemmat, tehtävään halukkaat työntekijät sekä johtavat viranhaltijat, joiden toimenkuvaan usein sisältyykin ohjauksen antaminen. Tällöin kuitenkin työnohjaajalta edellytetään asianmukaista koulutusta. Tulevaisuudessa tulisi pyrkiä monipuolisempaan työnohjaukseen, jota voisi antaa myös muun alan (ulkopuolinen) asiantuntija. Mahdollisuuksien mukaan ohjaajalla ja ohjattavalla tulisi olla vapaus valita ohjaussuhteensa. Ohjaus voi olla myös kunnan tai kuntainliiton sisäistä, jolloin

eri toimipisteet ja laitokset ilman eri korvausta antavat työvoimaansa työnohjaukseen. Kun konsultaation tarve kohdistuu usein ihmissuhde- ja perheongelmiin, ovat kasvat- tus- ja perheneuvolat luontevimpia kunnan sisäisiä työnoh- jaajia sosiaalitoimistolle.

Pienessä sosiaalitoimistossa voidaan työnohjaus järjestää yhteistyössä naapurikuntien kanssa. Lääninhallitusten tulisi auttaa kuntia hankkimaan työnohjaajia sekä muodos- tamaan työnohjausryhmiä.

Silloin kun pääasiallinen työnohjauksen ja konsultaation tarve liittyy vaikeisiin mielenterveys-, alkoholi- ja perheongelmiin, on syytä yleensä sisäisen työnohjauksen lisäksi turvautua ulkopuoliseen työnohjaukseen. Tähän tulisi vuosittain varata määrärahat erilliselle työnoh- jausmomentille.

8.4.2

Lastenhuoltolaitokset

Huostaanotettuja lapsia ja nuoria hoidetaan lastensuojelu- laitoksissa, joita ovat lastenkodit, nuorisokodit ja kou- lukodit. Laitoshoidon tarkoituksena on pitää lapsesta huolta silloin kun kasvuolot vaarantavat lapsen tai nuoren kehityksen taikka milloin lapsi itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään eivätkä avohuollon tukitoimet ole riittäviä tilanteen korjaamiseksi. Sijais- huollon aikana pyritään kuntouttamaan lasta sekä tukemaan perhettä siten, että lapsi voisi palata kotiinsa.

Lastenhuoltolaitoksiin tulevilla lapsilla on yleensä taus- tassa monenlaisia ongelmia. Usein ennen laitossijoitus- ta on kokeiltu monia erilaisia toimenpiteitä. Lasten perheet ovat tavallisesti joutuneet tekemisiin jo monien viranomaisten kanssa, jotka eivät ehkä ole kovinkaan pal- jon pystyneet heitä auttamaan. Tämä ei ole kovinkaan otollinen lähtökohta lastenhuoltolaitosten ja perheiden yhteistyölle.

Lastenhuoltolaitoksiin kohdistetaan varsin paljon odotuk- sia, ylisuuria vaatimuksia ja ennakkoluuloja. Työssä edistyminen on kuitenkin hidasta ja kärsivällisyyttä vaa- tivaa, ja monen ongelmallisen lapsen ryhmät saattavat olla hyvinkin koettelevia. Lapset tulevat laitokseen yleensä kriisitilanteessa, ja lasten ja perheen hätä tart- tuu helposti myös työntekijöihin.

Huolimatta lasten ongelmien vaikeusasteesta ja moninaisu- desta henkilökunnalla ei yleensä ole erityiskoulutusta tehtäviin. Työn rasittavuus saa aikaan sen, että henkilö- kunnan vaihtuvuus on varsin suuri. Työnohjauksella voi- taisiin kuitenkin ongelmia vähentää tuntuvasti.

Lastenhuoltolaitokset tarvitsevat yleensä ulkopuolista työnohjausta, koska vain harvassa on oma psykologi tai sosiaaliryöntekijä. Työnohjausta ja konsultaatiota tarvitaan erityisesti ryhmädynaamisiin- ja mielenterveyskysymyksiin sekä perheiden kanssa tehtävään työhön.

8.4.3

Kotipalvelu

Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen yms. liittyvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan perheille ja yksin asuville mm. alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella. Suurin osa palveluista annetaan vanhuk- sille ja lapsiperheille.

Kodinhoitajat ja kotiavustajat eivät niinkään vaikuta perheisiin puheellaan kuin toiminnallaan; he toimivat usein esimerkkeinä ja samaistumiskohteina sekä antavat mallia työnteosta ja toisiin ihmisiin suhtautumisesta.

Kotipalvelussa työnohjauksen tarvetta aiheuttavat erityisesti perhekriisit, yksinhuoltajuuteen liittyvät ongelmat, lasten kasvatuskysymykset ja perheiden sosiaalinen avuttomuus, johon usein liittyy suunnittelematonta rahankäyttöä ja taitamattomuutta käytännön asioiden hoidossa. Yhä useammin kotipalvelujen tarve johtuu äitien mielenterveysongelmista, mm. synnytyksen jälkeisistä masennustiloista, ja vanhempien alkoholinkäytöstä. Perheissä on usein työttömyyttä. Vanhustyössä kotipalvelun ryöntekijät joutuvat monesti olemaan iäkkään ihmisen lähes ainoa kontakti, johon vanhus suuntaa suuria odotuksia ja myös pettymyksiensä. Tämän työn sisältö on uusiutumassa: pyritään yhä enemmän myös omatoimisuuden opastamiseen. Myös tämä muutos aiheuttaa työnohjauksen tarvetta.

Useissa kunnissa kotipalvelu liittyy osana sosiaalitoimistoon. Kotipalvelun tarvitsema työnohjaus voidaan tällöin mahdollisesti järjestää muun sosiaalitoimiston työnohjauksen yhteydessä. Kotipalvelun työn luonne poikkeaa kuitenkin varsin paljon sosiaalitoimistossa tehtävästä sosiaalityöstä, joten erillinen työnohjaus on usein paikallaan. Ensisijaisia työnohjauksen tarvitsijoita ovat nuoret ryöntekijät sekä perheiden kanssa nk. tehostettua perhetyötä tekevät ryöntekijät. Kokeneempien ryöntekijöiden osalta voidaan turvautua jaksottaiseen työnohjaukseen (esim. joka toinen vuosi tms.). Suositeltavin työnohjauksen muoto on ryhmäohjaus, mutta tehostetussa perhetyössä tarvitaan myös yksilöohjausta.

Suurissa kunnissa johtavien viranhaltijoiden toimenkuvaan usein liittyy ohjauksen antaminen. Pienemmissä kunnissa on syytä harkita työnohjausrenkaan perustamista naapurikuntien kanssa. Ulkopuolisista työnohjaajista ja konsulteista tulevat lähinnä kysymykseen kasvatus- ja perheneuvoloiden, terveyskeskusten sekä mielenterveystoimistojen ryöntekijät.

8.4.4

Kasvatus- ja perheneuvonta

Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Kasvatus- ja perheneuvonnan erityistason palvelupisteenä toimivat kasvatus- ja perheneuvolat. (Osa aikaisemmista kasvatusneuvoloista on muuttanut nimensä perheneuvolaksi, joka paremmin vastaa työn muuttunutta luonnetta.)

Kasvatus- ja perheneuvoloiden tehtäviä ovat mm.

- asiakastyö (yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmäkohtainen tutkimus ja terapia),
- yhteistyö kasvatus- ja perheasioissa sekä asiantuntija-avun antaminen mm. konsultaation ja työnohjauksen muodossa sekä
- tiedotus- ja vaikutustoiminta. Osa kasvatus- ja perheneuvoloista toimii lisäksi koulutusneuvoloina, jotka antavat alan erikoistumiskoulutusta.

Kasvatus- ja perheneuvoloissa työnohjauksen tarpeeseen vaikuttaa ennen kaikkea se, että joudutaan jatkuvasti kohtaamaan yksilöiden ja perheiden kriisitilanteita ja pitkään jatkuneita emotionaalisia ongelmia. Näihin paneutuminen vie runsaasti voimavaroja ja edellyttää työvoiman uusintamista mm. asiakastyöstä aiheutuvien paineiden purkamisen avulla. Ihmissuhteiden kanssa työskenneltäessä työntekijän oma henkilökohtainen panos on tärkeä ja objektiivisuuden säilyttäminen edellyttää itsetiedotusta ja jatkuvaa asenteiden tarkistamista.

Kasvatus- ja perheneuvoloiden toimenkuva on kehittynyt nopeasti 1970-luvulta lähtien. Työ on nykyisellään niin monimuotoista, ettei minkään ammattiryhmän peruskoulutus yksinään anna siihen kaikkia valmiuksia. Työnohjaus on eräs keino kehittää kasvatus- ja perheneuvonnan työmuotoja. Kasvatusneuvoloissa tehdyn tutkimuksen mukaan sekä suoritteiden määrä että työn laatu paranevat ratkaisevasti työnohjauksen johdosta.

Kasvatusneuvoloissa työnohjaus on järjestetty lähes kaikille asiakastyöntekijöille, mikä onkin tarpeellista työn luonteen vuoksi. Suositeltavin työnohjauksen muoto on ryhmäohjaus. Aloitteleville työntekijöille on syytä järjestää työnohjaus mahdollisuuksien mukaan kasvatus- tai perheneuvolan sisäisesti joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Noin kahden - kolmen vuoden sisäisen työnohjauksen jälkeen voidaan siirtyä ulkopuoliseen työnohjaukseen, jota antavat kokeneet sosiaalityöntekijät, psykologit ja psykiatrit tai lastenpsykiatrit.

Pienissä kasvatus- ja perheneuvoloissa joudutaan alusta pitäen turvautumaan ulkopuoliseen työnohjaukseen. Mikäli kunnassa tai kuntainliitossa on lähialueiden toimipisteitä, on syytä tunnustella mahdollisuuksia saada työnohjausta tai ryhmäohjaukseen halukkuutta niistä.

Kasvatusneuvoloissa ulkopuolisten työnohjaajien palkkiot ovat olleet valtionosuuteen oikeuttavia valtiovarainministeriön vahvistaman enimmäistaksan mukaisesti.

8.4.5

Päivähoito

Lasten päivähoidolla tarkoitetaan lapsen hoitoa päiväkodissa tai perhepäiväkodissa sekä lasten leikin ja toiminnan ohjausta tätä varten varatussa paikassa (nk. leikki- ja puustotoiminta). Päivähoidon päämääränä on kotikasvatusta tukien turvata lapsen hyvä hoito sekä edistää lapsen kehitystä ja oppimismahdollisuuksia.

Päivähoidossa työntekijät joutuvat jatkuvasti ottamaan huomioon sekä lasten yksilölliset tarpeet että ohjaamaan lapsiryhmien toimintaa. Tämä edellyttää työn ja ajankäytön huolellista suunnittelua sekä lasten kehityksen ja yksilöllisten ominaisuuksien jatkuvaa seuraamista. Lapsiryhmissä toimiminen aiheuttaa helposti työväsyyttä ja aktiivisuuden herpaantumista, ellei työstä ole mahdollisuutta saada palautetta toisilta aikuisilta. Uusien työmuotojen kehittäminen, toiminnan suunnittelu ja seuranta edellyttävät henkilökunnan yhteistä työskentelyä. Tähän ei useinkaan ole riittävästi aikaa ilman nimenomaista asiaan paneutumista.

Päivähoito joutuu kantamaan vastuuta myös erityistä hoitoa ja kasvatusta vaativista lapsista. Näistä erityisesti emotionaalisesti häiriintyneet lapset voivat olla koettelevia ja ongelmallisia. Usein tarvitaan asiantuntija-apua myös lasten ohjaamiseksi hoitoon.

Päivähoito kotikasvatusta tukevana toimintana tekee jatkuvaa yhteistyötä lasten vanhempien kanssa. Uusien työmuotojen kehittäminen tähän yhteistyöhön on osoittautunut tarpeelliseksi. Peruskoulutuksen lisäksi vanhempien kanssa toimiminen edellyttää työnohjauksen tukea. Myös päivähoidon uudet haasteet (esimerkiksi myös kotihoidossa oleville lapsille ja heidän vanhemmilleen avoin toiminta) edellyttävät työnohjausta.

Päiväkodissa työnohjauksen suositeltavin muoto on ryhmäohjaus, koska on tarpeen yhtenäistää eri henkilöstöryhmien kasvatuskäytäntöä ja muita toimintoja. Työnohjaukseen voivat osallistua kaikki päiväkodin henkilöstöryhmät. Työnohjaus voi olla osittain sisäistä, jolloin kokeneemmat lastentarhaopettajat toimivat vetäjinä.

Suuremmilla paikkakunnilla voidaan kokeilla myös eri päiväkotien välistä työnohjausta. Työnohjaajina voivat toimia myös kasvatustoiminnan ohjaaja, kiertävä erityislastentarhan opettaja ja päivähoidon psykologi. Ulkopuolisista työnohjaajista ja konsulteista tulevat lähinnä kysy-

mykseen kasvatus- ja perheneuvolojen työntekijät. Tarvittaessa voidaan tiedustella myös terveystieteiden psykologin tai lasten ja nuorten mielenterveystoimiston henkilökunnan mahdollisuuksia asiantuntija-apuun.

Perhepäivähoidossa työnohjauksesta huolehtivat pääosin perhepäivähoidon ohjaajat. Tarvittaessa voidaan pyytää myös kasvatus- ja perheneuvolojen konsultaatiota.

8.4.6

Vanhustenhuolto

Vanhusten sosiaalipalvelujen tavoitteena on ylläpitää ja tukea heidän suoriutumistaan päivittäisistä toiminnoista, edistää heidän sosiaalista turvallisuuttaan ja viihtyvyyttään sekä mahdollisimman täysipainoista osallistumista yhteiskunnan toimintaan. Vanhuksille tarkoitettuja palveluja järjestetään sekä heidän omassa kodissaan (jossa asumista tuetaan mahdollisimman pitkälle) sekä laitoksissa.

Vanhusten kanssa työskentelevät ovat selvästi nuorempia kuin asiakkaansa. Tästä syystä heillä ei aina ole kehittynyt riittävää ymmärrystä juuri tämän ikävaiheen erityiskysymyksiin, joita ovat mm. fyysinen taantuminen, muistin heikkeneminen, suoritusten hidastuminen sekä sosiaalisten suhteiden väheneminen ystävien ja omaisten kuollessa. Monet vanhukset kärsivätkin yksinäisyydestä ja toivovat siitä syystä työntekijältä enemmän kanssakäymistä, kuin mihin työntekijän aika ja mahdollisesti taidotkaan riittävät. Tekniikan kehittyessä monet vanhukset ovat neuvottomia useiden jokapäiväisten ilmiöiden edessä ja tarvitsisivat niissä ymmärtävää opastusta.

Vanhusten kanssa työskentelevät joutuvat miettimään myös omaa suhtautumistaan vanhenemiseen, elimistön vähittäiseen heikkenemiseen ja kuolemaan. Näiden kysymysten kohtaaminen on psyykkisesti erittäin koettelevaa, koska ne koskettavat läheisesti ihmisen omaa tulevaisuutta ja yleensä suhdetta elämään ja kuolemaan. Oman lisänsä työn kuormittavuuteen tuovat pitkäaikaiset sairaudet, omaisten tuen ja kontaktien riittämättömyys sekä, joidenkin vanhusten kohdalla, koettujen vääryyksien aiheuttama katkeruus, joka heijastetaan työntekijöihin. Vastapainoksi työntekijöillä on mahdollisuus saada osansa vanhusten rikkaasta elämäkokemuksesta ja historiallisesta perspektiivistä.

Vanhusten kanssa työskentelevien työnohjaus tulisi järjestää pääasiassa ryhmäohjauksena, mahdollisesti yhteistyössä sosiaalitoimistojen kanssa. Usein tarvitaan lisäksi psykiatrista tai psykologista konsultaatiota. Vanhustenhuoltolaitokset hyötyvät työnohjauksen alkuvaiheessa yleensä myös koko laitokseen kohdistuvasta työyhteisön työnohjauksesta.

8.4.7

Päihdehuolto

Päihdehuollon pääasiallinen tehtävä on erilaisia palveluita ja muita toimenpiteitä tuottamalla ehkäistä ja vähentää päihdyttävien aineiden väärinkäyttöön liittyviä sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä haittoja. Päihdehuoltoa toteuttavat sosiaalitoimistot, A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, hoitokodit, huoltokodit, ensisuojaajat ja huoltolat.

Päihdehuolto kohtaa henkilöitä ja perheitä, joilla päihdeiden väärinkäytön lisäksi on monia muitakin ongelmia, kuten työttömyyttä, asunnottomuutta ja yleensä sosiaalisen selviytymisen vaikeuksia sekä mielenterveysongelmia. Työntekijöiden kannalta ongelmallista on mm se, että päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien luonne on kiistanalainen ja niihin liittyy runsaasti sekä morali-sointia, paheksuntaa että myös piilevää käytön ihannoitua ja kulutusta suosivaa normistoa. Jokainen työntekijä joutuu erityisesti työnsä alkuvaiheessa ratkaisemaan suhteensa työn luonnetta ja siten omaa rooliaan koskeviin kysymyksiin, ja tässä nimenomaan työnohjauksen tuki on keskeisen tärkeä.

Päihdehuollon kehittyessä yhä perhekeskeisemmäksi työnohjausta tarvitaan myös uusien työmuotojen kehittämiseen, lasten huomioonottamiseen ja hoitoon sekä aviopuolisoiden välisen suhteen käsittelyyn.

Työn erityisiä psyykkisiä paineita aiheuttavat ulkopuoliset odotukset asioiden nopeasta korjaantumisesta, vaikka edistyminen yleensä on hidasta ja taantumista tapahtuu lähes säännönmukaisesti. Varsinkin asutuskeskuksissa työntekijät joutuvat usein huomaamaan tuloksellisenkin työnsä vaarantuvan, kun asiakkaille ei tunnu löytyvän työtä ja asuntoa. Työnohjausta tarvitaan selkiyttämään työntekijän suhdetta yhteiskunnan asettamiin rajoituksiin ja omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa niihin. Asiakkaiden hoitomotivaatio on päihdehuollossa keskimäärin ehkä vähäisempi kuin minkään muun palvelun piirissä. Tämä on työntekijöille varsin turhauttavaa ja raskasta.

Päihdehuollon työnohjauksen suositeltavin muoto on ryhmäohjaus, joka mahdollistaa kokemusten vaihdon ja keskinäisen tuen antamisen. A-klinikoilla työnohjaus onkin yleensä järjestetty, mutta muun päihdehuollon osalta kehittämistä tarvitaan. A-klinikoiden työntekijöitä tulisi mahdollisuuksien mukaan käyttää muun päihdehuollon ohjaajina. Lisäksi tarvitaan usein konsultaatiota perhekeskeiseen työhön (sekä yhteistyötä hoidon toteuttamiseksi) kasvatus- ja perheneuvoloista sekä mielenterveyskysymyksiin mielenterveystoimistoista ja psykiatreilta tai psykologeilta.

8.4.8

Invalidihuolto

Invalidihuollon tehtäviin kuuluu: 1) huolehtia vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden henkilöiden tarvitsemien erityispalvelujen tuottamisesta ja tarjoamisesta siltä osin kuin tällaisia palveluja tarvitaan korvaamaan tai täydentämään yleisiä sosiaalipalveluja, 2) ohjata vammaisia ja pitkäaikaisesti sairaita henkilöitä näiden palvelujen käyttämisessä, 3) auttaa vammaisia erilaisten apuvälineiden ja apuneuvojen hankkimisessa sekä korvata näistä aiheutuvia kustannuksia sekä 4) toteuttaa invalidirahajärjestelmän avulla vammaisten henkilöiden toimentuloturvaa.

Tärkeimpiä invalidihuollon palveluja ovat lääkintähuolto, koulutus, sopeutumis- ja työhönvalmennus, työhuolto sekä asumispalvelut. Osa näistä siirtyy 1.1.1984 terveydenhuoltoon.

Vammaisuus vetoaa ihmisessä hyvin perustavaa laatua oleviin pelkoihin ja syyllisyydentuntoihin ja herättää helposti ahdistusta. Ellei työntekijä ole käynyt näitä tunteitaan lävitse, on vaarana turtua kärsimykselle, tukea pinnallista sopeutumista ja häivyttää ahdistus toisarvoiseen puuhailuun todellisen inhimillisen kanssakäymisen sijaan. Työnohjausta tarvitaan myös kohtaamaan vammaisten ihmisten voimakkaat tunteet omiin rajoituksiinsa. Katkeruus, viha ja kateus ovat vammaisten kokemia luonnollisia tunteita, jotka työntekijöiden tulisi voida ottaa vastaan ja hyväksyä, jotta he voisivat olla avuksi vammaisten kehitykselle. Myös yhteydenpito omaisiin edellyttää usein työnohjausta.

Työnohjaajina invalidihuollossa tulevat kysymykseen sisäisen työnohjauksen ohella mm. kuntoutus- ja mielenterveysalan asiantuntijat.

8.4.9

Kehitysvammahuolto

Kehitysvammahuollon tarkoituksena on järjestää kehitysvammalaissa tarkoitetuille henkilöille opetusta, ohjausta, hoitoa ja työtoimintaa sekä muutoinkin tukea heitä ja heidän perheitään.

Kehitysvammaisten hoito- ja kuntoutustyö on monikerroksinen vuorovaikutustilanne, joka vaatii suurta inhimillistä työpanosta. Vuorovaikutus on erityisen raskasta työkenneltäessä syvästi ja vaikeasti kehitysvammaisten kanssa. Lievästi kehitysvammaisten ongelmat ovat samanlaisia kuin yleensä muilla vammaisilla oman itsensä hyväksymisessä. Monet kehitysvammaisista ovat monivammaisia. Lisäoireina voi esiintyä näkö-, kuulo-, puhe- ja liikuntavammoja, jotka vaikeuttavat vuorovaikutusprosessia. Kehitysvammaisten joukossa on myös usein psykiatrisen hoidon tarpeessa olevia henkilöitä, vaikeasti aggressiivisia ja/tai autistisia. Myöskin heidän hoitonsa on vaativaa työtä.

Kehitysvammaisen lapsen syntymä vaikuttaa voimakkaasti koko perheen tunneilmastoon sekä perheen sisäisiin ja ulkoisiin vuorovaikutussuhteisiin. Perhe joutuu läpikäymään psyykkisen kriisin, jossa syyllisyyden, epätoivon, surun ja vihan tunteet ovat luonnollisia. Voidakseen tukea perhettä työntekijän tulee tiedostaa omat tunteensa. Tässä työnohjaus voisi auttaa ratkaisevasti.

Kehitysvammatyössä tulokset ovat hitaasti nähtävissä ja edistysaskeleet ovat pieniä. Työ edellyttää pitkäjänteistä työtettä sekä varsin suurta kypsyyttä ja kykyä sietää pettymyksiä. Psyykkisen työsuojelun tarve on tällöin (erityisen) korostunut. Työnohjauksen tarpeessa on yleensä koko yhteisö työnjohtotaso mukaanlukien, koska tarvitaan tukea myös työmuotojen kehittämiseen ja keskinäiseen yhteistyöhön.

Kehitysvammahuollossa suositeltavin työnohjauksen muoto on ryhmätyönohjaus, mutta tarvittaessa voidaan antaa myös yksilöohjausta. Kehitysvammahuollossa on koulutettu sisäisiä työnohjaajia, mutta varsinkin työnohjauksen alkamiseksi siellä missä se on hitaammin käynnistynyt, tarvitaan ulkopuolista työnohjausta. Työyhteisön työnohjaukseen tarvitaan yleensä ulkopuolisia ohjaajia.

8.5

Ehdotukset työnohjauksen kehittämiseksi terveydenhuollossa

Tässä luvussa on aiemmin käsitelty yleisesti työnohjauksen periaatteita ja suhteellisen laajasti ja yksityiskohtaisesti työnohjauksen kehittämistä sosiaalitoimessa. Aiemmin esitetyt asiat pätevät pääperiaatteeltaan myös terveydenhuoltoon, kuitenkin eräitä näkökohtia työnohjauksen järjestämisestä terveydenhuollon eri alueilla on syytä erikseen painottaa. Yhteisenä tekijänä työnohjauksen kehittämisessä terveydenhuollossa työryhmä näkee kuitenkin että erityisten työnohjaajien virkojen perustaminen ei ole tarkoituksenmukaista. Pelkästään työnohjaajana toimimassa työn psyykinen kuormittavuus nähdään liiallisena. Lisäksi tällöin on mahdollisuus käytännön työstä erkaantumiseen. Näin ollen onkin suositeltavaa, että työnohjaaja antaisi työnohjausta muun tehtäväkenttensä ohessa.

8.5.1

Psykiatria

Terveydenhuollossa psykiatria on se alue, jossa työnohjaus on ensimmäiseksi alkanut kehittyä. Erityisesti psykoterapiassa mutta myös muussa hoitosuhdetyössä psykiatrian alueella työntekijä käyttää työssään omaa persoonaansa instrumenttina. Tämän instrumentin toiminnan ylläpitäminen, huolto ja kehittäminen on nähty keskeisiksi syiksi työnohjauksen tarpeeseen. Lisäksi työ psykiatrisessa terveydenhuollossa on koettu psyykkisesti erityisen rasittavaksi. Tähän työsuojelulliseen tehtävään on työnohjaus nähty myös eräänä ratkaisumallina.

Työnohjauksen tarve näyttää olevan psykiatriassa yleisesti tiedostettu, mutta työnohjausmahdollisuuksien tarjonta, työnohjauksen laajuus ja käytetyt työnohjausmäärärahat vaihtelevat runsaasti. Tehdyn kartoituksen pohjalta psykiatrian klinikoissa näyttää työnohjaustilanne olevan tällä hetkellä kohtuullisen hyvin järjestetty samoin kuin eräissä mielisairaanhuoltopiireissä. Toisaalta joissakin mielisairaanhuoltopiireissä ja yleensä pienissä mielisairaaloissa, joissa henkilöstön suhteellinen määrä on vähäisin työnohjausta on sangen vähän järjestetty. Asenteet työnohjausta kohtaan on näissäkin sairaaloissa kehittymässä myönteisemmiksi.

Työyhteisön toiminnan kehittämistä varten etenkin terapeuttisissa yhteisöissä (ks. esim. Isohanni 1983), mielenterveystoimistoissa jne. voidaan järjestää myös työyhteisön työnohjausta. Niin ikään esimiesasemassa toimiville voidaan ryhmämuotoisena järjestää sen laatuista työnohjausta jossa työnohjauksen kohteena on johtamiseen ja esimiesasemaan liittyvien ihmissuhdeongelmien käsittely ja ratkaisu (hallinnollinen työnohjaus).

Psykiatrisessa terveydenhuollossa ei voida mitään vastuualue- tai osastoryhmiä asettaa ensisijaiseksi työnohjauspalvelujen suhteen. Vaikka toiminta vaihtelee hyvinkin runsaasti eri vastuualueilla ja osastoilla (mielenterveys-toimistot, terapeuttiset yhteisöt, geriatriset osastot jne.) palvelujen kehittämisen kannalta työnohjaus nähdään tärkeäksi kaikilla sektoreilla.

Alettaessa hankkia työnohjausta organisaation työntekijöille tai kehitettäessä työnohjausjärjestelmää organisaatiossa työryhmä katsoo, että työnohjausta järjestettäisiin ensisijaisesti niille henkilöille, joiden työskentely on luonteeltaan itsenäistä (mielenterveystoimistot, psykologit, lääkärit, sosiaalityöntekijät) tai joiden työskentelyssä psykoterapian luonteinen toiminta on keskeisellä sijalla (mm. erikoissairaanhoidajat). Seuraavassa vaiheessa ja kun organisaatiolla on voimavaroja sisäisen työnohjauksen järjestämiseen työryhmä katsoo, että periaatteessa kaikille hoitosuhdetyötä tekeville työntekijöille tulisi varata mahdollisuus työnohjaukseen. Voidaan nähdä, että säännöllinen työnohjaukseen osallistuminen antaa vähitellen myös valmiuksia itse toimia edelleen työnohjaajana. Erityisesti kokeneemmille ja ammatillisesti laajimman koulutuksen saaneille tulisi varata mahdollisuus organisaation ulkopuoliseen työnohjaukseen mikäli sopivaa työnohjausta ei organisaation sisältä pystytä tarjoamaan. Niille, jotka toimivat säännöllisesti työnohjaajina tulisi erityisesti varata mahdollisuus riittävän korkeatasoiseen työnohjaukseen.

Työryhmä suosittelee ryhmätyönohjauksen ensisijaistamista sen niin ajallisen, rahallisen kuin toiminnallisenkin edullisuuden vuoksi. Periaatteessa työryhmä katsoo, että työnohjaukseen tulisi olla mahdollisuus koko aktiivin työelämän ajan. Käytännössä tähän ei liene mahdollisuuksia ja sen vuoksi työryhmä suosittelee, että työnohjaus-

suhde kestäisi kuitenkin 2 - 3 vuotta, jotta työnohjauksen prosessinomaisuus tulisi hyödynnettyä. Tämän jälkeen henkilö voisi saada joko harvajaksoisempaa työnohjausta tai konsultaatiota ja mahdollisesti myöhemmin aloittaa uuden tiiviimmän työnohjauskauden.

Työnohjaajan pätevyysvaatimuksista on yleisemmin puhuttu tässä luvussa. Keskeistä on se, että työnohjaajalla on terveydenhuollon ja mieluiten psykiatriaan liittyvä koulutus ja riittävä kokemus työskentelystä psykoterapian tai psykiatrian alueella sekä riittävä psykiatristen organisaatioiden tuntemus.

Työryhmä suosittelee, että mielisairaanhuoltopiireihin ja muihin psykiatrisiin sairaaloihin nimettäisiin henkilö, joka vastaisi työnohjauksen koordinoinnista, suunnittelusta, budjetoinnista jne. Tällöin taattaisiin se, että niin sisäinen kuin organisaation ulkopuolinenkin työnohjaus toimisi koordinoitusti ja sen kehittämistä voitaisiin seurata.

8.5.2

Yleissairaanhoito

Muun terveydenhuollon kuin psykiatrian alueella työnohjaustoiminta tehdyn kyselyn pohjalta on vielä suhteellisen vähäistä. Pisimpään työnohjaus on ollut käytössä lastenpsykiatrisilla ja lastenosastoilla (psykiatrian klinikat on käsitelty psykiatristen terveydenhuollon yhteydessä). Työnohjauksen tarve ja kysyntä ovat kaiken aikaa lisääntymässä kuitenkin niin, että työnohjauksen tarve ollaan nähty eri vastuualueilla ja eri ammattiryhmissä erilaisena. Näistä vastuualueista ja -yksiköistä ensisijaisena työnohjausta järjestettäessä ovat yleissairaaloiden psykiatriset yksiköt ja poliklinikat. Näiden lisäksi eräät yleissairaanhoidon yksiköt ovat sen luonteisia joissa työntekijöille tulisi heidän niin halutessaan järjestää hoitosuhteen työnohjausta. Sellaisia tehtäviä, joissa hoitosuhdetyön laadun vuoksi työnohjauksen tarve nähdään ensisijaisena ovat poliklinikkatyö, lastenosastoilla työskentely, pitkäaikais- ja kroonikko-osastoilla työskentely sekä eräät muut psyykkisesti erityisen rasittaviksi koetut työtehtävät (kuolevat potilaat, diabetes-, dialyysi-, syöpä- yms. potilaat).

Työnohjauksen eräänä tavoitteena yleissairaalassa on potilaan ja hoitohenkilöstön välisen suhteen kehittäminen ja työstä aiheutuvan uupumuksen/loppuunpalamisen välttäminen. Hoitosuhteen työnohjauksen lisäksi voidaan lähinnä esimiesasemassa oleville (osastonhoitajat, ylihoitajat) järjestää hallinnollista työnohjausta, jossa kohteena on johtamiseen ja töiden organisointiin liittyvä problematiikka erityisesti ihmissuhdeongelmissa.

Työryhmä katsoo, että työnohjaukselle olisi varattava riittävästi aikaa kuitenkin niin, että työnohjaus tapahtuisi mieluiten ryhmämuotoisena, jolloin työnohjattavat voisivat olla joko samalta osastolta eri ammattiryhmien henkilöiltä tai eri osastoilta saman tai eri ammattiryhmän henkilöitä. Myös työyhteisön työnohjaus on osaston toi-

minnan kehittämisen kannalta nähtävä myönteisenä joskin sen järjestämistä vaikeuttavat työvuorojen järjestelyistä johtuvat tekijät. Työryhmä ei ensisijaista mitään ammattiryhmiä vaan näkee, että hoitosuhdetyötä tekeville tulisi varata mahdollisuus työnohjaukseen sitä mukaa kun työnohjaajia on saatavissa ja työnohjouksen tarve lisääntyy.

Työnohjaajakriteereiksi sisäisen työnohjouksen osalta työryhmä näkee ensisijaisesti alaan liittyvän koulutuksen ja riittävän työkokemuksen sekä mikäli mahdollista oman työnohjauskokemuksen ja työnohjaajakokemuksen sekä erillisen työnohjaajakoulutuksen. Mikäli organisaatiossa ei ole omia työnohjaajaresursseja tulee työnohjaajat hankkia ensisijaisesti muista kunnallisista organisaatioista. Työnohjaajina voivat toimia lähinnä psykiatriset erikoissairaanhoidajat, sairaanhoidonopettajat/ylihoitajat sekä psykologit ja psykiatrit. Myös sairaalateologiien käyttö joissakin tapauksissa on mahdollista. Työryhmä suosittelee edelleen, että talousarvioon varataan määrärahoja ulkopuolisten työnohjaajien palkkaamiseen. Lisäksi työryhmä suosittelee, että organisaatiossa nimetään joku henkilö organisoimaan, koordinoimaan ja kehittämään työnohjaustoimintaa.

8.5.3

Terveyskeskukset

Työryhmä katsoo, että terveyskeskuksen työnohjauskäytäntöihin on sovellettavissa pitkälti se mitä puhuttiin yleissairaanhoidon työnohjouksen järjestämisestä. Erityisesti ensisijaisina ammattiryhminä, joille työnohjausta tulisi järjestää nähdään pääasiallisesti yksin ja itsenäisesti toimivat työntekijät kuten psykologit, kotisairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja erityisen raskaiden ja psyykkisesti vaativien tai mielenterveydellisistä ongelmista kärsivien potilaiden kanssa työtä tekevät henkilöt. Samoin lääkärin työnohjaus nähdään erityisen tärkeänä terveyskeskusten toiminnan kehittämisen kannalta.

Työryhmä suosittelee, että työnohjaus järjestetään ensisijaisesti ryhmämuotoisena. Työryhmä suosittelee muiden kunnallisten organisaatioiden (mielisairaanhuoltoapiiri, kasvatusneuvola jne.) työntekijöiden käyttöä työnohjaajina. Työyhteisön ja hallinnollista työnohjausta voidaan järjestää myös mikäli tarve tällaiseen toimintaan on ilmeinen. Terveyskeskuksia suositellaan ottamaan huomioon suunnitelmissaan myös työnohjaustoiminnan kehittäminen niin ajan kuin määrärahojenkin suhteen.

8.6

Työnohjouksen järjestämisen eteneminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Työnohjouksen järjestämisessä ja kehittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä voidaan edetä seuraavan esimerkin tapaan. Etenkin pienemmissä organisaatioissa työnohjouksen järjestämisen ei tarvitse edetä niin muodollisesti kuin esimerkissä on esitetty.

1. Selvitetään työohjauksen tarve organisaatiossa vastuualueittain ja henkilöittäin. Ensisijaisena selvittelyn kohteena on asiakas-/hoitosuhteen työohjaus. Myös työyhteisöjen työohjauksen tarvetta on syytä selvittää.
 2. Selvitetään työohjaajaresurssit ts. onko organisaatiossa henkilöitä jotka koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa perusteella voisivat toimia työohjaajina.
 3. Nimitetään työohjauksen vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on koordinoida, suunnitella, kehittää ja seurata työohjaustilannetta (työohjaustarpeen muutokset, työohjaajaresurssit, ehdotukset koskien toiminnan suunnittelua ja määrärahoja jne.) ja raportoida toiminnasta vuosikertomuksessa.
 4. Tehdään luettelo henkilöistä, jotka voisivat toimia organisaatiossa työohjaajina ja saate-taan tämä luettelo kaikkien asiakas-/hoitosuhdetyötä tekevientietoon. Tällä tavalla voidaan helpottaa työntekijöiden hakeutumista työohjaukseen.
 5. Suunnitellaan työohjaustoiminta siten, että se vastaa organisaation ja yksiköiden tavoitteita mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Kehittämissuunnitelmia tehtäessä on otettava huomioon työohjaustarpeen pohjalta lähtevä priorisointi ts. keille on syytä järjestää työohjausta ensimmäiseksi. Tehdään suunnitelma tai runko työohjauksen järjestämisestä ja kehittämisestä.
 6. Mikäli työohjaajia ei ole riittävästi täyttämään tarvetta tai ei ole saatavissa riittävän korkeatasoista työohjausta koulutuksensa ja kokemuksensa puolesta vaativaa asiakas-/hoitosuhdetyötä tekeville ja mahdollisesti itse työohjaajina toimiville työntekijöille ryhdytään toimenpiteisiin ulkopuolisen työohjauksen hankkimisen selvittämiseksi. Tällöin pyritään hankkimaan työohjausta ensisijaisesti muista alueen kunnallisista organisaatioista (keskussairaalaapiirien eri yksiköt, muut hallintokunnat).
- kun työohjauspalveluita joudutaan ostamaan organisaation ulkopuolelta, hankitaan työohjausta ensisijaisesti sellaisille henkilöille, jotka saatuaan riittävästi kokemusta työohjauksessa olostsa, voisivat myöhemmin toimia itse työohjaajina.

- harkitaan erityisen työnhajaajakoulutuksen hankkimista joillekin henkilöille (tällainen koulutus kustannetaan koulutusmäärärahoista), jotka voisivat koulutuksen saatuaan toimia organisaatiossa työnhajaajina.
7. Tätä varten budjetoidaan ulkopuoliseen työnhajaukseen sopivaksi katsottu summa. Työryhmä suosittelee omaa alamomenttia työnhajaukselle talousarvioon. Työnhajauksesta aiheutuvat matkakulut suositellaan budjetoitavaksi muiden matkakustannusten yhteyteen. Ulkopuolisten työnhajaajien kanssa tehdään vuosittain työnhajaus sopimukset. Ulkopuoliseen työnhajaukseen haluavat asetetaan kiireellisyysjärjestykseen, jota toteutetaan suunnitelmien ja määrärahojen puitteissa. Työnhajauksesta aiheutuvat kulut ovat valtionosuuteen oikeuttavia.
 8. Työnhajauksen toteuttamissuunnitelma liitetään osaksi yksiköiden toimintasuunnitelmia ja otetaan toimintana huomioon 5-vuotissuunnitelmis- sa.

8.7

Ehdotukset työnhajaajakoulutuksen järjestämisestä

Edellä esitetyn selvityksen mukaan työnhajaajakoulutusta järjestetään eri tahoilla varsin runsaasti, mutta järjestäminen on kuitenkin melko satunnaista ja koulutus kattaa vain pienen osan todellisesta tarpeesta. Tästä syystä työryhmä esittää työnhajaajakoulutuksen tuntuvaa lisäystä.

Työryhmä katsoo, että on tarkoituksenmukaista hyödyntää jo muotoutuneita työnhajaajakoulutuksia ja olemassaolevia käytäntöjä. Tämän mukaan työnhajauskoulutusta voisivat järjestää nykyisen käytännön mukaisesti

- eri työnantajat omille työntekijöilleen
- ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut ja erityisesti näiden täydennyskoulutuskeskukset
- psykoterapiakoulutusta järjestävät yhdistykset (psykoterapiakoulutus nähdään jo sinänsä sisältyvän koulutuksen myös työnhajaukseen)
- muut työnhajaajakoulutusta antavat yksityiset ja yhteisöt.

Erityisen tarkoituksenmukaista olisi kytkeä työnhajaajakoulutus yleiseen koulutusjärjestelmään siten, että sitä annettaisiin täydennyskoulutuksena työntekijöiden ammatillisista valmiuksista vastaavissa oppilaitoksissa. Koulutuksen kytkeminen perusopetusta antaviin oppilaitoksiin

toisi mukanaan sen edun, että näillä olisi mahdollista saada palautetta myös perusopetuksesta jo työelämässä mukana olleilta henkilöiltä. Kun esimerkiksi yliopistoja ja korkeakouluja kuitenkin on vain osassa maata, olisi lisäksi tarpeen saada työnohjauskoulutusta kesäyliopistoihin.

Koulutuksen tulisi olla riittävän pitkä kokonaiskestoltaan ollakseen todella tehokasta. Lyhyet 1 - 2 viikon kurssit lisäävät valmiuksia työnohjaukseen hakeutumiseen ja työnohjauksen hyödyntämiseen, mutta yksinään eivät riitä työnohjaajakoulutuksiksi. Koulutuksen tuloksia lisää huomattavasti, mikäli tällaisia kurssijaksoja on kaksi tai useampia, ja jos koulutukseen osallistuvilla on niiden välillä mahdollisuus itse saada työnohjausta ja, opintojen loppuvaiheessa, myös harjoitella työnohjauksen antamista. Riittävän pitkä kokonaiskesto mahdollistaa myös oppimisen prosessiluonteisuuden, joka on osoittautunut olennaiseksi osaksi työnohjaajaksi kehittymistä.

Työryhmä esittääkin, että työnohjaajakoulutuksessa tulisi olla kolme tai useampia kurssijaksoja, oma työnohjaus sekä opastettua työnohjaajana toimimista. Tällöin koulutuksen kokonaispituudeksi tulisi 1 - 2 vuotta oman työn ohessa.

Työnohjaajakoulutukseen tulisi sisältyä työnohjauksen luonteen, tavoitteiden, prosessinomaisuuden, muotojen ja sisältöjen opiskelua. Erityisen tarpeen on käydä lävitse työnohjaajan velvollisuuksia, vastuuta ja ammattieettisiä kysymyksiä sekä painottaa tarvetta olla selvillä työnohjausta haluavan organisaation päämääristä, toiminnasta, työskentelytavoista ja rakenteesta. Sikäli kun on kysymyksessä ryhmätyönohjaajaksi harjaantuminen, on koulutuksessa syvennyttävä perusteellisesti myös ryhmädynaamisiin tekijöihin ja annettava opiskelijoille mahdollisuus omaan ryhmäkokemukseen.

TYÖNOHJAUKSEN EDELLYTTÄMÄT VOIMAVARAT

Työnohjauksen toteuttaminen työryhmän esittämällä tavalla sisäisenä työnohjauksena tai saman työnantajan eri toimipisteiden välisenä keskinäisenä asiantuntijatyönä ei aiheuta välittömiä lisäkustannuksia. Työnohjaus edellyttää kuitenkin aikaa ohjauksessa olevaa kohti keskimäärin 2 tuntia joka toinen viikko. Tämä on otettava huomioon asiakasmitoituksessa. Työryhmän mielestä tämä ajankäyttö korvautuu tehostuneen työn ja henkilökunnan lisääntyneen työkapasiteetin muodossa.

Edellä tarkoitettuun työnohjaukseen tarvittavien työnohjaajien määrää on erittäin vaikea arvioida, koska työpaikkojen koot vaihtelevat, niiden mahdollisuudet työnohjaajakoulutuksen hankkimiseksi ovat erilaisia ja myös yhteistyömahdollisuudet eri toimipisteiden kesken ovat toistaiseksi kartoittamatta. Työryhmän tekemän selvityksen pohjalta näyttää kuitenkin siltä, että suurella osalla sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimipisteitä olisi mahdollisuuksia saada työnohjausta saman kunta- tai valtiotyönantajan palveluksessa olevilta henkilöiltä. Näiden työntekijöiden tehtäväkuvia tulisi tarkistaa siten, että työnohjaus kuuluisi virkatyöhön.

Ulkopuolisen maksullisen työnohjauksen tarve ei suoraan käynyt ilmi työryhmän tekemästä selvityksestä. Työryhmä katsoo kuitenkin, että ulkopuolista maksullista työnohjausta tarvitaan erityisesti itse työnohjaajana toimiville työntekijöille, erikoistuneille asiakastyöntekijöille sekä silloin, kun muuta työnohjausta ei ole mahdollista saada. Pääasialliset kohderyhmät ovat tällöin psykologit, psykiatrit, kasvatusneuvoloiden sosiaalityöntekijät sekä muut työnohjausta ja konsultaatiota antavat. Ulkopuolinen maksullinen työnohjaus on myös pääsääntöisesti tarpeen työyhteisön työnohjauksessa. Työryhmän karkean arvion mukaan ulkopuolisen maksullisen työnohjauksen tarve on vuosittain n. 3 000 työntekijälle à 30 tuntia/vuosi. Työnohjauspalkkiot vaihtelevat kuitenkin varsin paljon työnohjaajien koulutuksesta riippuen. Vähimmäisarvioiden mukaan yksilötyönohjauksena tämä maksaisi (120 mk/h) yhteensä n. 10.8 miljoonaa ja neljän hengen työnohjausryhmissä järjestettynä (180 mk/h) runsaat neljä miljoonaa markkaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden palkkakustannuksista tämä on erittäin pieni osa.

Työnohjausmenot ovat valtionosuuteen oikeuttavia. Kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista ja -avustuksista annetun lain (35/73 15) ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1984 - 1988 vahvistettujen valtakunnallisten suunnitelmien (kohta 4.1.9) mukaan valtion asianomaisen viranomaisen ennen 1.1.1984 hyväksymä palkkausta ja muita etuja koskeva sopimus on valtionosuuden määräytymisen perusteena, ellei virkaehtotai työehtosopimuksista taikka asianomaisen lääninhallituksen päätöksestä muuta johdu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työnohjausepalkkioita ei ole määritetty kattavasti eikä yhtenäisesti. Valtiovarainministeriö on antanut lausuntonsa eräissä sosiaalitoimen yksiköissä noudatettavien valtionosuuteen oikeuttavien työnohjausepalkkioiden määristä. Valtionosuuteen oikeuttavat palkkiot ovat kuitenkin jääneet muun palkkakehityksen jälkeen, kun palkkioita ei ole vuosittain tarkistettu.

Työryhmä suosittelee, että työnohjausepalkkioiden taso rinnastettaisiin valtionosuutta määriteltäessä yksilötyönohjauksen osalta sairausvakuutuksen taksaan "vaativa psykoterapeuttinen hoito". Palkkiotason tulisi ryhmämuotoisen toiminnan osalta olla vastaavasti korkeampi.

Työryhmä suosittelee, että työnohjaukseen tarkoitetut määrärahat budjetoitaisiin hoitoon ja tutkimuksiin varattuihin määrärahoihin ja/tai asiantuntijapalkkioiksi (eikä esim. koulutusmomentille, koska työnohjausta ei edellä esitetyin perustein voida pitää suoranaisena koulutuksena vaan työhön liittyvänä kehittämisenä). On huomattava, että 100 000 markan asiantuntijamääräraha merkitsee yhtä laskennallista virkaa. Palkkioiden lisäksi joudutaan budjetoimaan mahdolliset matkakustannukset.

Työryhmä katsoo, että esitettyjen mallien mukaisen työnohjauksen tulisi olla mahdollista kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä vuoteen 1990 mennessä.

Työryhmä pitää tärkeänä, että kukin organisaatio hankkii sellaista työnohjausta, jossa optimoidaan työnohjausepalkkiosuunnitukset ja työnohjauksen tavoitteet.

YHTEENVETO

Työryhmä tarkoittaa työnohjauksella saman alan kokeneemman työntekijän tai ihmissuhdeasioiden asiantuntijan antamaa säännöllistä ja prosessinluonteista ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. (Asiakastyön /hoitosuhteen työnohjaus). Sitä tarvitaan erityisesti tehtävissä, joissa asiakas-/potilassuhteiden käsittely on keskeisellä sijalla.

Hallinnollisella työnohjauksella työryhmä tarkoittaa esimiestason henkilöstön työnohjausta, jonka sisältönä on johtamiseen ja töiden organisointiin liittyvä problemaatiikka, erityisesti ihmissuhdeasiat.

Työyhteisön työnohjauksella työryhmä tarkoittaa jonkun työpaikan toiminta-ajatuksen selkiyttämiseen ja työmenetelmien kehittämiseen tähtäävää henkilöstön työnohjausta, jossa keskeistä on myös yhteistyön tarkastelu.

Työryhmä selvitti tehtävänsä mukaisesti työnohjauksen nykytilanteen ja tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollossa tekemällä siihen liittyvän kyselyn 125:lle sosiaalihuollon ja 97:lle terveydenhuollon toimipisteelle. Yhteenvetona todettiin, että työnohjaus oli melko kattavasti järjestetty kasvatusneuvoloissa, A-klinikoissa, psykiatrian klinikoissa ja joissakin mielisairaanhuoltopiireissä. Muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa työnohjausta oli järjestetty satunnaisemmin tai ei lainkaan. Ammattiryhmistä parhaiten työnohjausta olivat saaneet psykologit, eräät sairaanhoitajien ryhmät ja kodinhoidon työntekijät. Työnohjauksen muotona käytettiin sekä yksilö- että ryhmäohjausta.

Vastanneiden toimipisteiden mukaan työnohjauksen tarvetta ja halukkuutta on runsaasti, mutta sen järjestämistä ovat vaikeuttaneet etenkin tietojen puuttuminen sopivista työnohjaajista, työnohjauksen käsitteen selkiytymättömyys sekä määrärahojen niukkuus. Työryhmältä ja keskushallinnolta toivottiinkin selkeitä määrittelyjä, ohjeita ja suosituksia työnohjauksen edistämiseksi.

Työnohjauksen kehittäminen on työryhmän mielestä keskeisen tärkeää kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden palvelujen parantamiseksi. Työryhmän käsityksen mukaan työnohjauksella voidaan paitsi kohottaa asiakaspalvelun tasoa myös kehittää työtä ja työntekijöiden ammatillisia valmiuksia. Työnohjauksella on myös selviä yhteyksiä psyykkiseen työsuojeluun, mutta se ei ole terapiaa vaan keskittyy työstä aiheutuviin stressitekijöihin.

Työryhmä ehdottaa, että vuoteen 1990 mennessä jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyötä tekevällä työntekijällä tulisi olla mahdollisuus hakeutua työnohjaukseen. Työnohjaus on luonteeltaan vapaaehtoista. Työryhmä katsoo, että työnohjaus tulisi ensisijaisesti järjestää:

- ryhmätyönohjauksena, joskin eräissä tehtävissä ja aluekohtaisesti tarvitaan myös yksilötyönohjausta,
- sisäisenä työnohjauksena, jolloin työnohjaaja on joko samasta toimipisteestä tai saman kunnan tai valtiotyönantajan toisesta toimipisteestä.

Ulkopuolisen, maksetun työnohjauksen tarvetta on erityisesti pitkän kokemuksen ja koulutuksen omaavilla työntekijöillä, koko työyksikköön kohdistuvassa työyhteisön työnohjauksessa sekä pienissä toimipisteissä. Työnohjausjakson tulisi olla vähintään kaksi vuotta, jotta ohjauksesta saataisiin optimaalinen hyöty. Työnohjauksen vähimmäismääränä työryhmä pitää neljää tuntia kuukaudessa.

Työryhmä esittää työnohjaajakoulutuksen laajentamista siten, että tähänastisten järjestäjien lisäksi myös oppilaitokset, korkeakoulut ja erityisesti niiden täydennyskoulutuskeskukset osallistuisivat työnohjaajakoulutukseen. Työnohjaajakoulutuksen tulisi työryhmän mielestä sisältää vähintään kolme noin viikon koulutusjaksoa ja näiden välillä tulisi olla oma työnohjaus sekä työnohjausharjoittelua. Koulutuksen kokonaisuutena olisi tällöin vähintään vuosi.

LÄHDELUETTELO

- Almqvist, J.: Hoitotyön työnohjaus. Tutkielma Helsingin sairaanhoito-opisto, jatko-opintojen jaosto, hallinnollinen opintolinja. 1982
- Bergenheim, A-M.: Työnohjaus sosiaalityössä, Sosiaaliturva 14/1979, s. 622 - 623
- Hekku, K.: Hallinnollinen työnohjaus Uudenmaan läänissä. Sosiaaliturva 13/1978 s. 561 - 562
- Huttunen, M.: Työnohjaus työterveyshuollossa. Mielenterveys 1983/1,31
- Hyyppä, H.: Avointen järjestelmien teoria. Työnohjauksen viitekehyksestä. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 17/1983.
- Isohanni, M.: Uudistuva psykiatrinen sairaala, WSOY 1983
- Kananoja, A.: Työnohjauksen suhde hallintoon. Ylihoitajalehti 1/1973
- Kananoja, A.: Työnohjauksesta ja työnohjaajien valinnasta Tiimi 2/1983 s. 20 - 24
- Kansanterveyslaki 66/72
- Kasvatusneuvolain neuvottelukunta 1981:
Kasvatusneuvolan konsultaatiotyö
- Kiljavalla tammikuussa v. 1964 pidetyn työnohjausseminaarin esitelmäaineistoa ja työryhmäraportit. Sosiaalityö 1/64
- Kiskola, T., Tonteri, E., Hintikka, I.: Työnohjaus - ammatillinen vuorovaikutussuhde. Ketju 4/180
- Lahti, P.: Työnohjaus - mitä se on, kuka sitä tekee ja ketä se hyödyttää? Sosiaaliturva 13/1978 s. 548 - 551
- Larivaara, P., Väisänen E.: Tiimityö terveyskeskuksessa. Suom.lääk.l. 1982:37:1408
- Lehtonen, A. : Työnohjaus kotipalvelussa. Sosiaaliturva 21/1979 s. 987 - 991.
- Lääkintöhallitus: Psykoterapia, työryhmän mietintö n:o 10 1979
- Lönnqvist, J.: Työyhteisön työnohjaus, teoksessa Siltala, P. ym. (toim.): - Työnohjaus terveydenhuollossa ja opetustyössä. Weilin+Göös 1983.
- Makkonen, E.: Työnohjaus terveyskeskuksessa. Teoksessa Siltala, P. ym. Työnohjaus terveydenhuollossa ja opetustyössä. Weilin+Göös 1983

- Malmipohja, T. ja Sirkiä, I.:
Palveleeko työnohjaus sosiaalityön kehittämistä. Suomen
kunnallislehti 10/1980 s. 22 - 23.
- Mielenterveyskomitean mietintö 1980. Helsingin kaupunginhallitus
- Nyström, S.: Ihmissuhteiden korjaajan on tunnettava minuuden ulottuvuu-
det. Suomen kuvalehti 32/1980 s. 70 - 71
- Opetusministeriö: Opettajien työnohjaustyöryhmän muistio, Opetusministeriö
1982
- Pelkonen, M.: Työnohjauksesta Kellokosken sairaalassa. Sairaalaliitto
tiedottaa 1977/4, 25
- Perheentupa, A-V.: Työnohjaus ammatillisen kasvun välineenä. Ryhmätyö, 198-
2/1, 13
- Rasimus, R.: Yksilöterapia ja työnohjaus yhteisössä. Terveystieteiden
toimikunta 9/78
- Rekola, Juhani K.: Ongelmia hoitosuhteessa - työnohjaus avuksi? Suomen lää-
kärilehti 1979:34:17
- Rekola, J.K., Makkonen, E., Virta, P.:
Terveyskeskuslääkärin ongelmapotilaat. Suomen lääkäri-
lehti 1980:34:713
- Roos, T.O.: Hoitohenkilökunta on asiantuntija hoitotyönohjauksessa.
Tehy /1981
- Ruotsalainen, S.: Työnohjaus psykiatrisessa hoitotyössä. Terveystieteiden
toimikunta 11/1980 s. 8 - 12
- Saarelainen, R.: Suora työnohjaus. Ryhmätyö 1980/3
- Sairaalakuntainliiton johtaminen. Sairaalaliiton julkaisu 1/83
- Sairaalaliitto tiedottaa 1977/4, 25:
Työnohjaus psykiatrisessa hoitotyössä. Muistio työnoh-
jauksesta.
- Sairaalaliiton yleiskirje:
Työnohjaus psykiatrisessa hoidossa. Yleiskirje B 27/81
ja muistio
- Sandström, P.: Työnohjaus lastenkodin ja työntekijän itsetunnon kehittä-
jänä. Lapset ja yhteiskunta 11/1978, s. 576 - 579
- Seppälä, O.: Balint-ryhmätoiminnasta. Helsingin lääkärilehti 1977:25:7
- Siltala, P.: Johdatus työnohjauksen teoriaan. Ryhmätyö 1980/3
- Siltala, P., ym. (toim.):
Työnohjaus terveydenhuollossa ja opetustyössä.
Weilin+Göös 1983

- Siltala, P.: Työnohjauksesta. Sairaanhoidajalehti 4/1972
- Sinkkonen s., Paunonen M:
Työnohjaus hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden kehittämisessä. Sairaanhoidon vuosikirja XIX. Sairaanhoidajien koulutussäätiö 1982 s. 404 - 427.
- Sorri, P.: Konsultaatiot ja työnohjaus mielenterveystyössä. Mielen-terveys vol. 20, 1980, s. 38 - 39
- Sosiaalihuollon yleiskirje B 25/1978/PE:
Kasvatusneuvolahenkilöstön työnohjauksen ja täydennyskou-
lutuksen tarve.
- Sosiaalihuoltolaki 710/82
- Sosiaalitoimiston kehittäminen:
Sosiaalityötä ja sosiaalitoimiston työn organisointia
selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaalihuollon julkaisuja 1/1981
- Sosiaalityöntekijäin liitto:
Sosiaalityöntekijäin työnohjausta selvittävän työryhmän
mietintö 1981
- Suomen sairaalatilasto 1981. Sairaalaliitto vol 19, 1982
- Taskinen, S.: Perheneuvonta ja sen kehittäminen kasvatusneuvoloissa.
Väitöskirja. Helsinki 1982
- Taskinen, S. - Lappalainen A:
Päiväkotikonsultaatio Itä-Helsingissä. Lapset ja yhteis-
kunta 1974
- Toskala, A.: Työnohjaus, Ryhmätyö 1980/3
- Toskala, A.: Työnohjaus-työn ja työntekijän kehittämistä. Invalidi-
huolto 1980/2
- Työvoimaministeriö 1981:
Työnohjaus työvoimahallinnossa, muistio.
- Valtioneuvosto 1982: Valtakunnalliset suunnitelmat kansanterveystön ja sairaan-
hoitolaitosten toiminnan järjestämisestä vuosina 1983
- 1987
- Valtioneuvosto 1983: Valtakunnalliset suunnitelmat sosiaalihuollon ja terveyden-
huollon järjestämisestä vuosina 1984 - 1988
- Zousmer, G.Y.: Työnohjauksen periaatteet ja menetelmät. Sosiaalityö
1/1964

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HALLINTOON JA TYÖNOHJAUKSEEN LIITTYVÄÄ 6 KÄSITTEISTÖÄ

Asiakassuhde

Asiakkaan ja hänen asioitaan hoitavan ja asioidensa ratkaisua tukevan henkilön välille muodostuva säännöllinen ja kiinteä vuorovaikutussuhde.

Asiakas(suhde)työ

Sellainen asiakkaisiin kohdistuva työ, jossa ihmissuhteiden merkitys on erityisen korostunut (vrt. hoitosuhdetyö) esim. sosiaalitoimen piirissä. Laajasti ottaen pitää sisällään myös hoitosuhdetyön.

Esimies

Alaiseen/alaisiin linjasuhteessa ylemmälle organisaatiotasolle sijoitettua virkaa tai tointa hoitava henkilö, jolla on oikeus antaa välittömälle alaiselleen näiden toimialaan kuuluvia tehtäviä ja ohjeita näiden suorittamistavasta. Esimiehillä on myös velvollisuus luoda edellytyksiä, seurata ja tukea tehtävien suorittamista ja yhteensovittamista. Yleensä vain välittömästi seuraavalla organisaatiotasolla olevalla välittömällä esimiehellä on oikeus suoraan asioida alaistensa kanssa ja päinvastoin.

Hallinto

Päätöksenteko- ja toimivallan käyttäminen asioiden ja ihmisten johtamisessa. Tehtäväkokonaisuus, jonka vaiheittaisia osia ovat suunnittelu, päätöksenteon valmistelu ja päätöksenteko, toimeenpanon ohjaus sekä seuranta (vrt. johtaminen). Hallinnon suunnittelu on samanaikaisesti organisaatioiden ja niiden johtamisen suunnittelua.

Hallinnollinen työnohjaus

Esimiesten työnohjausta (ks. työnohjaus), jonka sisältönä on johtamiseen ja töiden organisointiin liittyvä problematiikka, erityisesti ihmissuhdeasiat.

Henkilöstöohjaus (vrt. ohjaus)

Henkilöstöohjauksella tarkoitetaan toiminnan ja säädösten muodostamaa kokonaisuutta, jolla joko välittömästi tai välillisesti suunnataan organisaation jäsenten toiminta yksikön tavoitteita toteuttavaksi.

⁶ Sanasto on luotu helpottamaan lukemista, mutta käsitteet ovat väljiä eivätkä ne ole työryhmän kannanottoja sinänsä

Henkilöstöohjausta kuten ohjausta yleensäkin voidaan pitää yläkäsitteenä. Se pitää sisällään henkilöjohtamisen sekä myös erilaisin säädöksiin ja yksikön ulkopuolelta tulevin ohjausimpulssein tapahtuvan henkilöstön toiminnan suuntaamisen siten, että yksikölle annetut tehtävät tulevat hoitetuiksi. Termiä on käytetty mm. hallinnollisen työnohjauksen sijasta kun halutaan korostaa johtamistaidollisten valmiuksien edistämistä.

Hoitoideologia

Ideologioilla tarkoitetaan erilaisten arvojärjestelmien mukaista maailmankatsomusta. Ideologia-termin käyttö terveydenhuollossa on epämääräistä. Sen sijalle työryhmä ehdottaa käytettäväksi yksikön tai organisaation toiminta-ajatusta.

Henkilöstön kehittäminen

Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan laajasti kaikkia sellaisia suunnitelmallisia toimenpiteitä, joilla pyritään ohjaamaan palveluksessa olevien kokemuksia niin, että nämä oppivat työnsä kannalta merkittäviä tietoja, taitoja ja suhtautumistapoja (koulutustilaisuudet, työnopetus, perehdyttäminen, työskentely erilaisissa ryhmissä, omaehtoinen opiskelu, opintomatkat ja urakierto).

Hoitosuhde

Hoitavan henkilön ja potilaan välille muodostuva kiinteä säännöllinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jonka päämääränä on potilaan tilan edistäminen.

Hoitosuhdetyö

Potilaaseen kohdistuva työ. Termillä halutaan korostaa hoitamisessa huomioonotettavan ihmissuhteen merkitystä. Termi on merkitykseltään laajempi kuin hoitotyö, sisältäen myös muiden potilaan hoitamiseen osallistuvien henkilöiden (mm. lääkärit, psykologit jne.) työn.

Hoitotyö

Työ, josta johtavan ylihoitajan alaiset hoitohenkilöstöryhmät huolehtivat asiantuntemuksensa puitteissa osana potilaan hoitoa lääkärin välittömästä valvonnasta tai määräyksestä riippumatta (nursing).

Jatkokoulutus

Henkilön muodollista pätevyyttä lisäävää koulutusta, jonka avulla hän valmentautuu vaativampiin tehtäviin.

Johtaminen

Työyhteisön tai -yksikön tavoitteiden ja tehtävien mukaisesta ihmisten ja teknologian toiminnasta huolehtimista jakamalla ja yhteensovittamalla työtä. Johdettaessa käytetään päätöksenteko- ja toimivallan ohella persoonallisia kykyjä ja valmiuksia.

Konsultointi

Työyksikön ulkopuolisen henkilön erikoisalueeltaan antamaa ongelmien ratkaisemiseen tähtäävää ohjausta, opastusta ja neuvontaa. Konsultointi perustuu konsultaatiosopimukseen ja se voi olla kertaluonteista tai tietyn jakson kestäväää. Konsultaation painopistealueet voivat vaihdella huomattavasti (ks. raportin luku 2.2).

OD (organization development)

OD:lla tarkoitetaan suunnitelmallisia kehitystoimenpiteitä, joilla pyritään lisäämään työyhteisön tehokkuutta ja terveyttä puuttumalla käyttäytymistieteiden tarjoamin keinoin siihen, miten asiat tapahtuvat organisaatiossa.

Ohjaus

Enimmäkseen toimintaedellytysten kautta, välillisesti, yleisohjein tai vastaavin menetelmin toteutettava johtaminen.

Organisaatio

Pysyvähkön työnjaon ja yhteistyösuhteiden kuvaus. Muodollisen organisaation perusratkaisuja ovat funktionaalinen (toimintakohtainen) linja-, linjaesikunta- ja projektimatriisiorganisaatio, joissa työnjako ja yhteistyö ratkaistaan toisistaan poikkeavasti. Sosiaalisella organisaatiolla tarkoitetaan sitä, miten työnjako ja yhteistyö todellisuudessa päivittäin toteutetaan. Organisaatio voidaan jakaa tavoitteisiin, ihmisiin ja teknologiaan.

Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on tutustuttaa uusi työntekijä tuleviin tehtäviinsä, työympäristöön sekä sen organisaation toimintaan, jossa hän työskentelee.

Psykoterapia

Yleisnimitys hoitomenetelmille

- joiden kohteena ovat mielenterveydelliset häiriöt tai kriisit
- joiden tavoitteena on pyrkimys häiriöiden poistamiseen tai lievittämiseen ja kriisien selvittämiseen terveen psyykkisen kehityksen tukemiseksi
- joissa tavoitetietoisesti ja järjestelmällisesti sovelletaan psykologisia teorioita ja niihin perustuvia menetelmiä ja
- joita soveltavat psykoterapeuttista koulutusta saaneet henkilöt hoitavan ja hoidettavan (hoitavien ja hoidettavien) välisessä vuorovaikutussuhteessa.

Toiminta-ajatus

Määritelmä, joka sisältää pelkistettynä yksikön tai organisaation toiminnan alueen, tarkoitukset ja yleistavoitteet.

Työnohjaus

Työnohjauksella tarkoitetaan saman alan kokeneemman työntekijän tai ihmissuhdeasioiden asiantuntijan antamaa säännöllistä ja prosessinluonteista ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Sitä tarvitaan erityisesti tehtävissä, joissa asiakas-/potilassuhteiden käsittely on keskeisellä sijalla.

Työnopetus

Työnopetuksella tarkoitetaan työn merkityksen, sen oikean ja turvallisen suoritusstavan opettamista.

Työyhteisön (työryhmän) työnohjaus

Työpaikan toiminta-ajatuksen selkiyttämiseen ja työmenetelmien kehittämiseen tähtäävää henkilöstön työnohjausta, jossa keskeistä on myös yhteistyön tarkastelu.

Täydennyskoulutus

Jatkuvaa koulutusta, jonka tavoitteena on henkilön tietojen ja taitojen pitäminen hänen tehtäviensä asettamien vaatimusten tasolla.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN
ASETTAMA TYÖNOHJAUSTYÖRYHMÄ

20.4.1983

Arvoisa vastaanottaja

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TYÖNOHJAUSSELVITYS

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän, jonka tehtävänä on

1. selvittää työnohjauksen tarve ja toteuttamis-
edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon alueella
ja
2. tehdä ehdotukset tarpeen mukaisen työnohjauksen
toteuttamiseksi

Tätä varten kartoitetaan ohessa seuraavalla lomakkeella työnohjauksen käytön tämän hetken laajuutta, kohderyhmiä ja toteuttamistapoja.

Työnohjauksella tarkoitetaan palvelujen tason parantamiseen tähtäävää asiantuntijan tai kokeneemman työntekijän antamaa säännöllistä, jatkuvaa ja sovittua ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa.

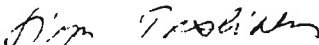
Työnohjauksella tarkoitetaan tässä nimenomaan asiakassuhteen työnohjausta. Kyselyssä selvitetään myös muuta työnohjausta, kuten esimerkiksi hallinnollista ja työyhteisön työnohjausta.

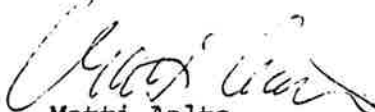
Kysely lähetetään otoksena asiakas- ja hoitotyötä tekeviin toimipisteisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toivomme teidän organisaatiossanne työnohjauksen järjestämisestä tai työnohjauksesta vastaavaa henkilöä vastaamaan kysymyksiin 15.5.1983 mennessä.

Lisätietoja kyselystä antavat työryhmän puheenjohtaja ja sihteeri.

Kysely palautetaan täytettynä osoitteella: Sairaalaliitto,
Matti Aalto, Toinen linja 14, 00530 Helsinki 53.

Työryhmän puolesta


Sirpa Taskinen
puheenjohtaja
puh. 731 93 24


Matti Aalto
sihteeri
puh. 771 26 48

7. Minkälaisissa tehtävissä toimivat katsotaan ensisijaisiksi päätettäessä siitä kenellä on mahdollisuus saada työnohjausta (esim. itsenäinen työ, hoitosuhteiden määrä/laatu, osastotyyppi tms.)

Millä perusteilla valitaan ulkopuolista työnohjausta saavat (esim. kts. edellä)

d. Onko organisaatiossanne rajoitettu sitä kuinka pitkään yksi työntekijä voi saada työnohjausta

kyllä ei enintään _____ vuotta.

y. Jos työnohjauksen kestolle on asetettu rajoituksia,

onko mahdollisuutta päästä uudelleen työnohjaukseen

suositellaanko konsultaationa jatkamista

kyllä ei

kyllä ei

10. Merkitkää organisaatiossanne työnohjaajina toimivien ammattiryhmät (kysymyksen 1.1 mukaisesti) sekä työnohjaajien määrä. Huom. Opiskelijoiden saamaa työnohjausta ei merkitä. Koska tehtävänämme on selvittää käytettävissä olevien organisaation ulkopuolisten työnohjaajien määrä, toivomme että erillisellä lomakkeella ilmoittaisitte käyttämienne ulkopuolisten työnohjaajien nimet, koulutukset ja työpaikat.

Ammattiryhmä	Sisäistä työnohjausta antavien määrä	Ulkopuolista työnohjausta antavien määrä

11. Mitä kriteerejä on asetettu työnohjaajana toimimiselle tai työnohjaajan pätevyydelle

1)

2)

3)

12. Onko organisaatiossanne henkilöstöön kuuluvalla työnohjaajalle maksettu erillistä korvausta, jos korvaukset ovat erisuuruisia merkitään palkkioiden vaihteluväli mk/h

kyllä ei

mk/h

Palkkion maksuajankohdat

Muut annetut mahdolliset edut (esim. vapaa-aika tms.)

MUU TYÖNOHJAUS

13. Työryhmä tarkoittaa muulla työnohjauksella muuta kuin asiakassuhteeseen liittyvää ohjausta (esim. hallinnollinen tai työyksikön työnohjaus). Merkitkää tämän nimikkeen alla olevaa ohjausta saavien ammattiryhmät ja ohjausta saavien määrä.

Ammattiryhmä	Sisäistä työnohjausta	Ulkopuolista työnohjausta

14. Edellä mainituista henkilöistä yhteensä saa

Yksilötyönohjausta

henkilöä

Ryhmätyönohjausta

henkilöä

Ryhmien suuruus keskimäärin

henkilöä

15. Merkitkää hallinnollisina työnhajaajina toimivien ammattiryhmät (kts. 1.1.) sekä työnhajaajien määrä. Toivomme teidän lisäksi merkitsevän erilliselle paperille (kts. 1.7.) ulkopuolisten hallinnollisten työnhajaajien nimet, koulutukset ja työpaikat.

Ammattiryhmä	Sisäiset työnhajaajat	Ulkopuoliset työnhajaajat

TYÖNOHJAUksen HALLINNOLLISET JA TALOUDELLISET RATKAISUT

16. Kuka tai mikä elin vastaa työnhajaustoiminnasta ja sen suunnittelusta

17. Onko työntekijällä mahdollisuus omatoimisesti hankkia itselleen työnhajaaja

18. Miten ulkopuolinen työnhajausta on budjetoitu. Määrä vuonna 1983.

Konsulttaatiomomentille (ulkopuolisen asiantuntija palkkiot, mk / Erilliselle työnhajausmomentille, mk /

Hoito- ja tutkimusmäärärahoihin, mk

Koulutusmomentille, mk

Muu menettely, mikä, mk

19. Onko työnhajausta mainittu
Yksikköjen toimintasuunnitelmissa

Koulutussuunnitelmassa

kyllä ei

kyllä ei

5-vuotissuunnitelmissa (Kulu, Alsu jne.)

Toimintakertomuksessa

kyllä ei

kyllä ei

20. Millaisia tietoja tai ohjeita toivoisitte keskushallinnolta työnhajauksesta

1. TOIMIPISTEEN NIMI _____

2. Merkitkää alle asiakastyötä tekevät henkilöryhmät, sekä kunkin ryhmän osalta säännöllistä, määräaikaista ja sovittua työnohjausta (tai työnohjauksen luontoista säännöllistä konsultaatiota) saavien henkilöiden määrät ja ilman ohjausta olevat. Talon ulkopuoliselta työnohjaajalta ja sisäiseltä työnohjaajalta saatu ohjaus erikseen. (Harjoittelijoita ja koulutettavia ei merkitä mukaan).

Virkanimike	Ulkopuolista ohjausta saavat	Sisäistä ohjausta saavat	Ei työnohjausta	Henkilöitä yhteensä

3. Saako joku henkilöryhmä nk. hallinnollista työnohjausta (tai vastaavaa säännöllistä konsultaatiota)? Mihin tarkoitukseen?

4. Onko saatu työnohjaus/säännöllinen konsultaatio yksilökohtaista vai ryhmässä tapahtuvaa?

Yksilöohjausta saa _____ henkilöä

Ryhmäohjausta saa _____ henkilöä. Ryhmän suuruus keskim. _____

5. Kuinka usein työnohjaus/säännöllinen konsultaatio tapahtuu?

Tavallisimmin _____ kertaa _____ ssa.

6. Minkä ammattiryhmien edustajat antavat sisäistä työnohjausta/säännöllistä konsultaatiota? (Harjoittelijoiden ja koulutettavien ohjausta ei merkitä).

7. Onko sisäistä työnohjausta antavilla tähän tehtävään erityiskoulutusta? Millaista?

8. Saavatko sisäiset työnohjaajat tästä tehtävästä joitain palkkioita tai muita etuja?

9. Millä perusteilla valitaan ulkopuolisen ohjauksen saajat?

10. Kuinka pitkään he saavat työnohjausta?

11. Saavatko kaikki halukkaat työnohjausta/säännöllistä konsultaatiota? Jos eivät, mitkä ryhmät haluavat sitä?

12. Kuinka paljon talousarviossanne vuodelle 1983 on varattu työnohjausta/säännöllistä työnohjauksen luontoista konsultaatiota varten?

13. Koska työryhmän tehtävänä on myös selvittää käytettävissä olevien työnohjaajien määrä, toivomme että voisitte luetella ulkopuolista työnohjausta toimipisteellenne antavat henkilöt.

Ammatti (tai
peruskoulutus)

Nimi

Toimipaikka (yksityispraktikoilta
asuinpaikka)

14. Millaisia tietoja tai ohjeita toivoisitte keskushallinnolta työnohjauksesta/konsultaatiosta?

MA/rlj

15.4.1983

TYÖNOHJAUSKYSelyn OTOS

Seuraaviin sairaaloihin lähetetään työnohjauskysely. Työnohjauskysely osoitetaan johtaville ylihoitajille tai johtaville hoitajille. Sairaalat täyttävät pääsääntöisesti yhden lomakkeen kuitenkin niin, että yliopistosairaalat voivat pohtia, tulisiko kysely kerätä klinikoittain. Mielisairaanhuoltopiireissä lomake täytetään erikseen avohoidon ja sairaalahoidon osalta.

Yliopistolliset keskussairaalat:

- Helsingin yliopistollinen keskussairaala
 - Oulun yliopistollinen keskussairaala
- sekä erikseen
- HYKS:n Psykiatrian klinikka
 - TYKS:n Psykiatrian klinikka
 - TAYKS:n Psykiatrian klinikka
 - KYKS:n Psykiatrian klinikka
 - OYKS:n Psykiatrian klinikka

Keskussairaalat:

- Satakunnan keskussairaala
- Etelä-Saimaan keskussairaala
- Kainuun keskussairaala
- Kanta-Hämen keskussairaala
- Keski-Suomen keskussairaala

Aluesairaalat:

- Kemijärven aluesairaala
- Malmin aluesairaala
- Rauman aluesairaala
- Valkeakosken aluesairaala
- Hyvinkään aluesairaala

Erikois- ja yleislääkärijohtoiset paikallissairaalat:

- Oulun ympäristön sairaala

Erikoislääkäritoimintoiset terveyskeskussairaalat:

- Helsingin kaupungin terveysvirasto, Kivelän sairaala
- Kuopion kaupungin terveyskeskussairaala
- Porin kaupungin terveyskeskussairaala

Keskusmielisairaalat:

- Kaikki keskusmielisairaalat
- Kaikki mielisairaanhuoltopiirien avohoito

Muut mielisairaalat:

- Juurikkaniemen sairaala
- Kevättömän sairaala
- Koskenalan sairaala
- Nikelin sairaala
- Pappilaniemen sairaala
- Salmijärven sairaala
- Tuukkalan sairaala

Tuberkuloosiparantolat ja -sairaalat

- Kiljavan sairaala
- Paimion sairaala

Valtion sairaalat:

- Kätilöopisto

Valtion mielisairaalat:

- Niuvanniemen sairaala
- Mustasaaren sairaala

Terveyskeskukset

- Ekenäs nejdenshälsovårdscentral
- Euran terveyskeskus
- Heinolan terveyskeskus
- Hämenkyrön-Viljakkalan terveyskeskus
- Iisalmen seudun terveyskeskus
- Imatran terveyskeskus
- Jalasjärven terveyskeskus
- Juuan terveyskeskus
- Jämsäseudun terveyskeskus
- Kangasalan seudun terveyskeskus
- Kauhajoen terveyskeskus
- Keminmaan-Tervolan terveyskeskus
- Kihtelys-Pyhäselän terveyskeskus
- Koillis-Savon terveyskeskus
- Kotkan terveyskeskus
- Kuhmon terveyskeskus
- Kyrönmaan terveyskeskus
- Lapinlahden ja Varpaisjärven terveyskeskus
- Leppävirran terveyskeskus
- Loimaan seudun terveyskeskus
- Länsi-Turunmaan terveyskeskus
- Muonion-Enontekijön terveyskeskus
- Naantalin, Rymättylän ja Merimaskun terveyskeskus
- Nousiaisten terveyskeskus
- Närppes hälsovårdscentral
- Oulunjokilaakson terveyskeskus
- Parikkalan terveyskeskus
- Perniön ja Särkisalon terveyskeskus
- Porin terveyskeskus
- Pyhtään terveyskeskus
- Rauman terveyskeskus
- Ruokolahden terveyskeskus
- Salon terveyskeskus
- Siilinjärven ja Maaningan terveyskeskus
- Someron terveyskeskus
- Säskylän ja Köyliön terveyskeskus
- Tiirismaan terveyskeskus
- Turunmaan itäisen saariston terveyskeskus
- Vaalan terveyskeskus
- Vantaan terveyskeskus
- Vihiluodon terveyskeskus
- Ylämaan terveyskeskus

Sosiaalitoimistot

Vantaan kaupunki
Tuusula
Salon kaupunki
Rusko
Parikkala
Mikkelin maalaiskunta
Lieksan kaupunki
Ilomantsi
Äänekosken kaupunki
Alahärmä
Inari
Lahden kaupunki
Nokian "
Kalajoki
Iisalmen kaupunki

Kasvatusneuvolat

Espoon kaupunki
Leppävaaran toimipiste
Hämeenlinnan kaupunki
Hämeenlinnan toimipiste
Oulun kaupunki
Oulun toimipiste
Lapuan seudun kasvatusneuvola
Lapuan toimipiste
Suonenjoen kasvatusneuvola

Kehitysvammalaitokset

Eskoon keskuslaitos
Seinäjoki
Kolpeneen keskuslaitos
Rovaniemi
Kuusaan keskuslaitos
Kuusankoski
Helsingin lastensuojeluvirasto
Kehitysvammahuolto-osasto
Antinkartanon keskuslaitos
Ulvila

Invalidihuollon laitokset

Kokkolan suojatyökeskus
Forssan työkeskus

Päiväkodit 20

Kinnulan kiertävä pk.
Kinnula

Korpilahden pk.
Korpilahti

Pihtiputaan pk.
Pihtipudas

Koivutien pk.
Jämsänkoski

Kekkulan pk.
Alavus

Touhulan pk.
Kurikka

Kitronhakan pk.
Alajärvi

Kauhavan kunnan pk.
Kauhava

Lähdehaan pk.
Kaustinen

Tapiolan pk.
Kajaani

Honkasen pk.
Kempele

Jäälin pk.
Kiiminki

Kuhmon pk.
Kuhmo

Posion pk.
Posio

Kinttalan pk.
Salla

Seppälän pk.
Pielavesi

Nilsien pk.
Nilsia

Harjun pk.
Pieksämäki

Pohjan pk.
Pohjankuru

Huhkolanpuiston pk.
Huittinen

Lastenkodit

Lohjan kunnan lk.
Virkkala

Rauman kaup. lk.
Rauma

Halikon lk.
Halikko

Nekalan ammattiop.lk.
Tampere

Huhtijärven kl:n lk.
Vilppula

Riihimäen kaup.lk.
Riihimäki

Rainolan vastaanottok.
Tampere

Joutsenon lk.
Joutseno

Kotilan lk.
Savonlinna

Kaislarannan lk.
Mäntyharju

Tohmajärven lk.
Tohmajärvi

Tikkakosken lk.
Tikkakoski

Pajurinteen lk.
Seinäjoki

Onnelan lk.
Oulu

Meltauksen lk.
Meltaus

Koulukodit

Sarilan koulukoti
Mikkeli

Lausteen poikakoti
Turku

Kotiniemen koulukoti
Vilppula

Kodinhoito

Juankosken kunta

Haapaveden kunta

Suonenjoen kunta

Urjalan kunta
Haukivuoren kunta
Karkkilan kaupunki
Michikkälän kunta
Jämijärven kunta
Kajaanin kaupunki
Savitaipaleen kunta
Viialan kunta
Lhtimäen kunta
Hollolan kunta
Pohjan kunta
Liperin kunta

Vanhustenhuoltolaitokset

Kunnalliskoti Paavola
Hyvinkää
Orimattilan vanhainkoti
Orimattila
Ruotsinpyhtään kunnalliskoti
Ruotsinpyhtää
Runosmäen vanhainkoti
Turku
Loimaan kunnalliskodin kuntain-
liitto Loimaa
Rauman kaup. kunnalliskoti
Rauma
Kunnalliskoti Hakalehto
Toijala
Virtain vanhainkoti
Virrat
Hollolan kunnalliskoti
Kutajärvi
Janakkalan kunnalliskoti (Tapaila)
Turenki
Anjalankosken kunnalliskoti
Anjala
Jaan kunnalliskoti
Kinola
Luumäen vanhainkoti
Taavetti
Mikkelin kaup. vanhainkoti
Mikkeli
Mäntyharjun vanhainkoti
Mäntyhrajū
Outokunnan kaup. vanhainkoti
Outokumpu
Vanhainkoti Leivola
Leppävirta

Hankasalmen kunnalliskoti

Hankasalmi

Alavuden kunnalliskoti

Alavus

Saloisten vanhainkoti

Päihdehuollon laitokset

Ruukin huoltokoti

Ruukki

Itä-Suomen työlaitos

Tuustaipale

Kainuun katkaisuhuoltoas.-hoitokoti

Kajaani

Palhoniemen huoltokoti

Kuru

Tuustaipaleen huoltola

Tuustaipale

Päihdehuollon avotoiminta

Mäntän A-klinikka

Mänttä

Varkauden A-klinikka

Varkaus

Kainuun A-klinikka

Kajaani

Koillis-Savon A-klinikka

Juankoski

Keravan A-klinikka

Kerava

TYÖNOHJAUSSELVITYKSEN TULOKSIA SOSIAALIHUOLLOSSA

Sosiaalitoimistot (sosiaalityö)

Virkanimike	Ulkopuolista ohjausta saavat	Sisäistä ohjausta saavat	Ei työn- ohjausta	Henkilöitä yhteensä
Johtajat, osastopääll.	1	-	3	4
Sos.siht., osastosiht.	6	-	9	14
Sos.tarkkaajat	58	16	57	113
Lastensuoj.tt.nuorisoh.	3	2	2	5
Lastenvalvoja	1	-	3	4
Yhteensä	69	18	74	140

Kotipalvelu

Johtava kodinhoitaja	4	-	5	9
Kodinhoitaja	55	46	12	91
Kotiavustaja	96	26	4	114
Yhteensä	155	72	21	214

Päivähoito

Lastentarhanopettajat	20	28	83	131
Lastenhoitajat	24	31	45	100
Päiväkodin johtajat	4	-	3	7
Päiväkotiapulaiset	13	35	77	125
Sosiaalikasvattajat	1	3	-	4
Eriytyislastent.opett.	2	2	2	4
Ph:n psykologit	2	-	-	2
Pph:n ohjaajat	30	-	13	43
Kasvatustoim.ohjaajat	2	-	-	2
Puheterapeutit	2	-	-	2
Kiert.erit.lastent.op.	2	-	-	2
Yhteensä	100	99	223	422

Kasvatusneuvolat

Psykologi	14	3	-	17
Sos.työntekijä	10	7	4	21
Puheterapeutti	1	-	-	1
Lääkäri	1	-	1	2
Yhteensä	26	10	5	41

Vanhustenhuolto

Virkanimike	Ulkopuolista ohjausta saavat	Sisäistä ohjausta saavat	Ei työn-ohjausta	Henkilöitä yhteensä
Johtaja	2	1	1	4
Apulaisjohtaja	-	1	-	1
Osastonhoitaja	-	3	1	4
Apul.osastonhoitaja	-	1	-	1
Sairaanhoitaja	2	-	6	8
Lääkintävoimistelija	-	-	1	1
Kuntohoitaja	-	-	2	2
Sosiaalityöntekijä	1	-	1	2
Apuhoitaja	-	5	39	44
Osastoapulainen	-	24	4	28
<u>Yhteensä</u>	<u>5</u>	<u>35</u>	<u>55</u>	<u>95</u>

Päihdehuolto

Johtaja	5	-	-	5
Sos.terapeutti	8	1	-	9
Sairaanhoitaja	6	-	3	9
Sos.työntekijä	4	-	-	4
Sos.tarkkailija	12	-	-	12
Ohjaaja/valvoja	11	-	3	14
<u>Yhteensä</u>	<u>46</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>50</u>

Kehitysvammalaitokset

Virkanimike	Ulkopuolista ohjausta saavat	Sisäistä ohjausta saavat	Ei työn ohjausta	Henkilöitä yhteensä
Hoitohenkilökunta	1	6	213	220
Terapiahenkilökunta	10	-	11	21
Opettaja	5	-	8	13
Ohjaaja	12	-	61	73
Avohuollonohjaaja	-	-	4	4
Lääkäri	2	-	3	5
Ylihoitaja	11	-	13	24
Psykologi	7	-	-	7
Sosiaalityöntekijä	8	-	6	14
Vajaamielishoitaja	-	8	61	69
Hoitaja	2	6	80	88
Yhteensä	58	20	460	538

Lastenkodit

Johtaja	6	-	1	7
Lastenhoitaja	6	4 (molempia)	2	8
Kasvattaja hoitaja	2	1 "	3	5
Ohjaaja + vast.	15	5 "	-	15
Sosiaalitarkkaaja	-	-	7	7
Sosiaalityöntekijä	1	-	-	1
Lastenhuoll.tarkastaja	-	-	2	2
Nuorisohuoltaja	-	-	1	1
Yhteensä	30	10	16	46

Koulukodit

Apulaisjohtaja	-	-	1	1
Sos.työntekijä	-	-	-	-
Ohjaaja	15	9	6	30
Vastaava ohjaaja	-	-	1	1
Sosiaalihuoltaja	3	-	1	4
Erik.sairaanhoitaja	2	-	-	2
Opettaja	6	-	5	11
Hoitaja	12	1	-	13
Psykologi	3	-	-	3
Yhteensä	41	10	14	65

TYÖNOHJAUSSELVITYKSEN TULOKSIA

KYSYMYS 1: Saatu asiakassuhteen työnohjaus ammattiryhmittäin

Tulokset on käsitelty organisaatiotyypeittäin siten, että kussakin organisaatiossa olevien työnohjausta (sisäinen ja ulkopuolinen erikseen) saavien eri ammattiryhmien edustajien prosentuaalinen osuus on laskettu (esimerkiksi 9.4 % keskusmielisairaalan X lääkäreistä saa työnohjausta). Selvityksessä on esitetty näiden lukujen keskiarvo, joka kuvaa työnohjausta saavien osuutta keskimäärin ammattiryhmittäin tietyssä organisaatiotyypissä, so. kuinka monta prosenttia keskimäärin eri organisaatioissa tietyn ammattiryhmän edustajat saavat työnohjausta.

Mielisairaanhuoltopiirit:

Ammattiryhmä	SAIRAALA		AVOHOITO	
	sis.to	ulkop.to	sis.to	ulkop.to
Lääkärit	9.4	29.4	20.4	43.6
Psykologit	28.6	61.6	30.6	65.2
Ylihoitajat	5.0	11.0	7.7	7.7
Osastonhoitajat	24.2	11.7	40.0	35.5
Muut sairaanhoitajat	33.6	8.4	60.0	51.6
Apu- ja lastenhoitajat	14.4	3.6		
Sosiaalityöntekijät	21.3	22.2	50.0	60.2
Mielisairaanhoidajat	28.2	4.4	36.7	30.0
Toimintaterapeutit	21.5	1.6	35.4	31.3
Yhteensä	28.2	2.8	42.1	50.1

Vaihteluvälit jokaisen ammattikunnan kohdalla eri sairaaloissa ovat huomattavia.

Psykiatrian klinikat

Ammattiryhmä	sis.to	ulkop.to
Lääkärit	40.5	24.3
Psykologit	50.0	27.8
Ylihoitajat	20.0	0
Osastonhoitajat	71.8	30.3
Muut sairaanhoitajat	64.7	25.1
Apu- ja lastenhoitajat	50.0	0
Sosiaalityöntekijät	80.0	40.0
Mielisairaanhoidajat	81.2	3.7
Toimintaterapeutit	50.0	25.0
Yhteensä	53.9	23.3

Muut mielisairaalat:

<u>Ammattiryhmä</u>	<u>sis.to</u>	<u>ulkop.to</u>
Lääkärit	0	0
Psykologit	0	87.5
Ylihoitajat	0	0
Osastonhoitajat	14.4	43.0
Muut sairaanhoitajat	21.4	31.4
Apu- ja lastenhoitajat	0	41.7
Sosiaalityöntekijät	16.7	25.0
Mielisairaanhoitajat	13.3	30.3
Toimintaterapeutit	14.3	6.0
Yhteensä	19.5	29.0

KYSYMYKSET 13 - 15, MUU TYÖNOHJAUS

Mielisairaanhuoltopiirit

	Sisäiset	Ulkopuoliset	
Lääkärit	16	7	
Psykologit	10	12	
Ylihoitajat	8	18	
Osastonhoitajat	82	31	
Muut eriaast.sair.hoit.	22	14	
Sosiaalityöntekijät	10	22	
Mielisairaanhoitajat	67	5	
Toimintaterapeutit	7	1	
Muut	32	2	
Erittelemättömät ryhmät:			
- osaston työnohj.	351	97	
- muut erittelemättömät ryhmät	39	25	
YHTEENSÄ	644 (74,2%)	234 (25,8%)	yht.868 hlöä

Työnohjaajat mielisairaanhuoltopiireissä

Muuta työnohjausta antavat

	<u>Sisäinen</u>	<u>ulkopuol.</u>
lääkärit (psykiatrit)	7	4
psykologit	10	11
ylihoitajat	37	-
osastonhoitajat	9	-
muut eriaast. sair.hoit.	10	4
sairanhoidonopettajat	-	4
sosiaalityöntelijät	1	4
toimintaterapeutit	-	1
sairaalapastori	1	1
Yhteensä	75	29

Psykiatrian klinikat:

Muuta työnohjausta on järjestetty sisäisenä neljässä ja ulkopuolisena kahdessa kuudesta klinikasta. Työnohjausta savien määrät ilmenevät taulukosta.

	Sisäinen	Ulkopuolinen
Osastonhoitajat	10	-
Sosiaalityöntekijät	1	-
Muut	1	-
Erittelemättömät ryhmät:		
- osaston työnohjaus	48	176
- muut	16	-
Yhteensä	64 (27 %)	176 (73 %)
	240 henkilöä	

Muut mielisairaalat:

Muuta työnohjausta on järjestetty yhteensä neljässä ja organisaation sisäisenä vain kahdessa seitsemästä sairaalasta.

Työnohjausta saavat

	<u>Sisäinen</u>	<u>Ulkopuol.</u>
lääkärit	-	1
psykologit	-	1
ylihoitajat	-	3
osastonhoitajat	8	3
muut eriaist. sair.hoit.	-	3
mielisairaanhoidajat	-	16
muut	3	-
ammattiryhmittäin erittelemättömät osastoryhmät	-	49
Yhteensä	11 (12,6 %)	76 (87,4%)

Terveydenhuollossa toimivien "muuta työhjoausta antavien" työhjoajien prosentuaaliset osuudet ammattiryhmittäin

Ammattiryhmä	Sisäinen	Ulkopuolinen
lääkärit	8,7	14
psykologit	8,7	34,3
ylihoitajat	54	-
osastonhoitajat	17,4	-
muut eriast. sair.hoit.	8,7	14
sairaanhoidonopettajat	-	11,4
sosiaalityöntekijät	1,7	11,4
toimintaterapeutit	-	2,9
sairaalapastori	9	2,9
muut	-	8,7
Yhteensä	n. 100 %	100 %

KYSYMYS 19, TYÖOHJAUSTOIMINNAN RAPORTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA

	MSHP:t *	Muut ms:t	Psyk. klin.	Terv. kesk.
Yksikköjen toim.s.	38/ 38	6/ 7	6/ 7	4/ 28
Koulutus- suunnitelma	18/ 38	4/ 7	4/ 6	4/ 28
5-vuotis- suunnitelma	25/ 38	6/ 7	6/ 6	2/ 28
Toiminta- kertomus	34/ 38	6/ 7	5/ 6	2/ 28

* sair. + avohoito 2 x 19

PSYKOTERAPIAKOULUTUKSET

Maassamme järjestetty järjestelmällinen psykoterapian opetus ja koulutus on 3 - 6 vuoden mittaista. Tällaisia koulutuksia järjestävät jo asemansa vakiinnuttaneet kouluttajajärjestöt ja yhdistykset on lueteltu ohessa. Psykoterapiakoulutuksen vaatimuksista käydään kuitenkin jatkuvaa keskustelua mm. lääkintöhallituksen psykoterapian asiantuntijaryhmässä. Näin ollen listaan saattaa tulla muutoksia.

- Suomen psykoanalyttisen yhdistyksen psykoanalyttikon koulutus (n. 6 v.)
- Therapeia-säätiön 6-vuotinen analyttisen psykoterapeutin koulutus
- Therapeia-säätiön 3-vuotinen psykoterapiakoulutus
- Suomen lasten- ja nuorisopsykoterapiayhdistyksen järjestämä koulutus (3 v.)
- Suomen oppimisterapiayhdistyksen psykoterapiakoulutus (3 v.)
- Suomen oppimisterapiayhdistyksen ja Jyväskylän yliopiston järjestämä psykoterapian seniorikoulutus (3 v.)
- Suomen ryhmäpsykoterapiayhdistyksen järjestämä ryhmäpsykoterapiakoulutus (5 - 6 v.)

Työnohjaukseen varatut määrärahat sosiaalitoimessa

LIIITE 9.

Ryhmä	0 - 1 000 mk	1 000 - 5 000 mk	5 000 - 10 000 mk	yli 10 000 mk	
Sosiaalitoimisto	14	3	1	1	Kotipalvelu
Kotipalvelu	12	-	-	-	ei selvästi
Päivähoito	10	5	-	-	eriteltty sos.
Lastenkoti	5	1	-	-	toim. varoista
Koulukoti	2	1	-	-	
Vanhustenhuoltolait.	13	1	1	1	
Kehitysvammalait.	2	-	1	1	
Päihdehuolto	2	2	3	2	
Kasvatusneuvolat	1	1	1	2	
Invalidihuollon laitokset	1	-	-	-	

Oli myös mainintoja, että varsinaista määrärahaa ei ole työnohjaukseen annettu, mutta rahaa löytyy kyllä tarvittaessa.

SAATU TYÖNOHJAUS TOIMIPISTEITTÄIN SOSIAALIHUOLIOSSA (VUOKAARHUUTTEOR)

Ryhmä	On saatu työn- ohjausta	Ei työn- ohjausta	Yksilöohjaus	Ryhmäohjaus	Otos yhteensä	Työnohjaus %:ssa toimipisteistä
Kasvatusneuvolat 1)	54	0	49	51	54 1)	100 %
Päiväkodit 2)	274	186	-	-	460 2)	60
Lastenkodit	101	14	-	-	115	87
Koulukodit	6	4	-	-	10	60
Vanhustenhuo- tolaitokset	251	194	-	-	445	56
Kotipalvelu	384	76	-	-	460	83
<u>PAV-huolto</u>						
A-Klinikat	43	3	30	35	46	93
Hoitokodit & huoltolat & työlaitokset	28	37	-	-	65	43
Katkaisuhuolto- asemat	8	16	-	-	24	33
Nuorisoseimat	7	1	6	6	8	87
Ensisuojat & yhteisjajoit.	6	23	-	-	29	20
Yhteensä	1 162	554	85	92	1 716	Kaikista keskimäärin 67 %

1) Sivuneuvolat (36 kpl) sisältyvät pääneuvolan tietoihin, yhteensä 90 kasvatusneuvolatoimipistettä.
 2) Tieto on kuntakohtainen ja käsittää 460 kunnan päiväkodit.

Ei tietoja sote- ja terveyskeskuksista.

ULKOPUOLISTA TYÖNOHJAUSTA ANTAVAT TOIMIPISTEET SOSIAALIHUOLLOSSA

<u>Toimipiste</u>	<u>Ohjauksen antaja</u>	<u>Määrä</u>
<u>Sosiaalitoimisto</u>	Terveyskeskus	5
	A-klinikka	4
	Kasvatusneuvola	11
	Keskussairaалapsykologi	1
	Keskussairaалatoimintaterapeutti	1
	Perheneuvontakeskus	2
	Lääninhallitus	2
	Seurakunta	2
	Mielenterveyskeskus	5
Kriittinen korkeakoulu	1	
<u>Kodinhoito</u>	Terveyskeskus	2
	A-klinikka	1
	Kasvatusneuvola	2
	Mielenterveyskeskus	1
<u>Päivähoito</u>	Kasvatusneuvola	6
	Nuorisopoliklinikka	1
	Tampereen yliopisto	1
	Terveyskeskus	3
<u>Lastenkodit</u>	Kasvatusneuvola	2
	Sosiaalitoimisto	1
	A-klinikka	1
<u>Koulukodit</u>	Sairaala (psykiatri, psykologi)	2
	Turun yliopisto	1
<u>Vanhustenhuoltolait.</u>	Perheneuvontakeskus	1
	Sosiaalitoimisto	1
	Mielenterveystoimisto	2
	Terveyskeskus	5

<u>Kehitysvammlait.</u>	Mielenterveystoimisto	1
	Seurakunta	3
	Kriittinen korkeakoulu	2
<u>Päihdehuolto</u>	Kasvatusneuvola	1
	A-klinikka	3
	Mielenterveystoimisto	5
	Sosiaalitoimisto	1
	Terveyskeskus	2