

**TYÖ ELÄMÄNTAPANA
- PERHEHOITAJAN HENKINEN
JAKSAMINEN**

**Johanna Kotilainen
Terveystieteiden pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2013**

TIIVISTELMÄ

Työ elämäntapana - perhehoitajan henkinen jaksaminen

Terveyskasvatuksen pro gradu- tutkielma

Johanna Kotilainen

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Syksy 2013

54 sivua, 6 liitettä

Tämän tutkimuksen tehtävänä on tutkia kuinka aikuisia kehitysvammaisia hoitavat perhehoitajat jaksavat työssään sekä millaisia ovat perhehoitajien käsitykset työn voimavaroista ja vaatimustekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena on lisäksi selvittää, miten perhehoitajat itse voivat vahvistaa oman työnsä voimavaratekijöitä ja vähentää sen vaatimustekijöitä. Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä on Schaufelin ja Bakkerin (2004) tutkimuksessaan esittämä kognitiivis-emotionaalinen malli, jonka avulla on helppo ymmärtää työn voimavarojen ja vaatimustekijöiden yhteys.

Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla kesän ja syksyn 2012 aikana. Tutkimusta varten haastateltiin kymmentä (n=10) Länsi-Suomen läänin alueella asuvaa perhehoitajaa, jotka toimivat perhehoitajina päätoimisesti tai jotka ovat jääneet päätoimisesta perhehoitajan työstä eläkkeelle. Haastateltavien joukossa oli neljä miestä sekä kuusi naista. Iältään haastateltavat olivat yli 40-vuotiaita. Työkokemusta päätoimisesta perhehoitajana haastateltavilla oli vähintään kuusi ja enimmillään 30 vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli vakituisessa hoidossa vähintään kaksi ja enintään kahdeksan aikuista kehitysvammaista. Tämän lisäksi heillä kaikilla oli kehitysvammaisia myös lyhytaikaisessa hoidossa. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Haastateltavat perhehoitajat kokivat jaksavansa työssään hyvin. Hyvän henkisen jaksamisen tunnusmerkkejä olivat haastateltavien mukaan hyvä henkinen olotila, tyytyväisyys omaan työhön sekä hyvä työtehtävistä suoriutuminen. Perhehoitajan työn voimavaratekijöinä toimivat kotona tehtävä työ, vertaistuki, hoidettavan edistyminen, kodin antaminen vieraalle ihmiselle sekä hoidettavan tyytyväisyys. Työn vaatimustekijöitä olivat puolestaan yövalvominen, vapaa-ajan puute, työn sitovuus, hoidettavan mielenterveysongelmat sekä ulkopuolisten ihmisten kielteinen suhtautuminen. Perhehoitajan työn voimavarojen vahvistamiseen ja vaatimustekijöiden vähentämiseen vaikuttivat haastateltavien mukaan se, miten perhehoitaja onnistui hallitsemaan arkea, osasiko hän erottaa vapaa-aikaa työn lomasta sekä pystyikö perhehoitaja tekemään työstään omannäköisensä.

Tämän tutkimuksen avulla tuotettua tietoa voidaan käyttää jatkossa ymmärtämään paremmin perhehoitajia, sitä kuinka tyytyväisiä he ovat työhönsä sekä niitä tekijöitä, jotka lisäävät perhehoitotyön voimavaroja. Aikuisia kehitysvammaisia hoitavien perhehoitajien henkistä jaksamista tulisi tutkia laajemmin tulevaisuudessa, sekä kehittää niitä toimintatapoja, joiden avulla voimavaratekijöitä voitaisiin lisätä.

Asiasanat: kehitysvammainen, perhehoito, henkinen jaksaminen, voimavara, vaatimustekijä

ABSTRACT

Work as a Way of Life – The Mental Endurance of a Family Carer

Master's Degree of Health Education

Johanna Kotilainen

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, Spring 2013

54 pages, 6 appendices

The purpose of this paper is to study how the family carers who look after intellectually disabled adults can manage their work and what are the family carers' views of the resources and demand factors of the work. In addition, the aim of the study is to find out how the family carers themselves can strengthen the resources of their own work and decrease the demand factors. As the theoretical framework the study uses the cognitive-emotional model by Schaufel and Bakker (2004). With reference to this it is easy to understand the connection between the resources and demand factors of the work.

The material of this study was collected as individual interviews during the summer and autumn in 2012. For the study, ten (10) family carers living in the area of the province of Western Finland were interviewed, all of them either working as family carers full-time or retired from full-time family caring work. Among the interviewed there were four men and six women. The interviewed carers were over forty years of age. Their work experience of full-time family caring was at least six years and at most 30 years. All of the interviewed people had at least two and at most eight retarded adults in permanent family care. In addition to this, they all had retarded people also in short-term care. The interview material was analyzed by content analysis.

The interviewed family carers felt that they could manage well in their work. According to the people interviewed, signs of good mental endurance were a good mental state, satisfaction with one's work and managing the work duties well. The resource factors of the family caring work were: working at home, peer support, progress made by a person cared for, giving a home to a stranger, and satisfaction of the person cared for. On the other hand, the demand factors were: staying awake in the night, lack of free time, the binding nature of the work, the mental problems of a person in care, and the negative attitudes of outsiders. According to the persons interviewed, the strengthening of the resources and decreasing of the demand factors were affected by how the carer was able to manage everyday life, whether he or she was able to separate some free time from the working time and whether the carer was able to shape the work to suit his or her own personality and needs.

The information produced with the help of this study can be used in the future to better understand family carers, the fact how satisfied they are with their work, and the factors that increase the resources of the caring work. The mental endurance of the family carers looking after intellectually disabled adults should be studied more in the future, as well as develop the methods, with the help of which the resource factors could be increased.

Key words: intellectually disabled, family care, mental endurance, resources, demand factor

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 AIKUISTEN KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITO	3
2.1 Kehitysvammaisuus	3
2.2 Laitoshoidosta perhehoitoon.....	3
2.3 Perhehoito Suomessa.....	5
2.4 Kehitysvammaisia hoitavan perhehoitajan työnkuva	6
3 TYÖN VOIMAVARA- JA VAATIMUSTEKIJÄT.	9
3.1 Työhyvinvoinnin määrittely.....	9
3.2 Työn voimavarojen ja vaatimusten yhteys: kognitiivis-emotionaalinen malli	11
3.3 Kognitiivis-emotionaalisen mallin soveltaminen.....	13
4 HENKINEN JAKSAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	15
4.1 Työtyytyväisyys hoitotyössä.....	15
4.2 Voimavaratekijöitä hoitotyössä	16
4.3 Vaatimustekijöitä hoitotyössä	18
4.4 Kehitysvammaisia hoitavien henkinen jaksaminen	20
4.5 Yhteenveto.....	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	24
6 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT.....	25
6.1 Aineiston keruu.....	25
6.2 Aineiston analysointi.....	27
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	29
7.1 Perhehoitajien henkinen jaksaminen työssään.....	29
7.2 Perhehoitajien käsitykset työnsä voimavaroista ja vaatimustekijöistä.....	31

7.3 Voimavarojen vahvistaminen ja vaatimustekijöiden vähentäminen.....	37
8 POHDINTA.....	39
8.1 Työtyytyväisyys lisää henkistä jaksamista.....	39
8.2 Voimavaroilla merkitystä perhehoidossa.....	41
8.3 Vaatimustekijöiden vähentämiseen pyrkiminen tärkeää.....	42
8.4 Johtopäätökset.....	44
8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	45
8.6 Jatkotutkimusaiheita.....	47
LÄHTEET.....	49

LIITTEET

Liite 1. Kansainvälisten hoitoalan tutkimusten tiivistelmätaulukko

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Luokittelurunko. Henkinen jaksaminen

Liite 4. Luokittelurunko. Voimavarat

Liite 5. Luokittelurunko. Vaatimustekijät

Liite 6. Luokittelurunko. Kuinka perhehoitaja voi itse vaikuttaa

1 JOHDANTO

”Emme valitse tätä uraa siksi, että haluamme tulla rikkaiksi, vaan siksi, että haluamme auttaa niitä jotka apua tarvitsevat” (Ashley ym. 2010). Näin kuvaa työtään omaishoitaja Yhdysvalloissa. Työn merkitsevyys on monelle yksi tärkeimmistä uranvalintakriteereistä. Ihmisyyteemme on rakentunut odotus hyväksytyksi tulemisesta ja arvostuksesta (Hakanen 2005). Hoitoalan työntekijän motiivit löytyvät usein auttamisen ja huolehtimisen synnynnäisestä halusta, ja hoitaja saattaaakin kokea olevansa kutsumusammattissa. Mutta miten perhehoito eroaa muista hoitoalan työmuodoista, ja miten perhehoitajat kokevat jaksavansa henkisesti työssään? Tämä tutkimus pyrkii vastaamaan näihin kysymyksiin, ja lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaisia ovat perhehoitajien käsitykset työnsä voimavara- ja vaatimustekijöistä sekä kuinka he itse voisivat lisätä oman työnsä voimavaratekijöitä ja vähentää vaatimustekijöitä. Lisäksi tavoitteena on tehdä perhehoitotyötä näkyvämmäksi, sekä tuoda esille perhehoitajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen täyttämästä arkielämästä. Koen tutkimustiedon tarpeelliseksi, sillä perhehoito ei työmuotona ole kuitenkaan kovin yleinen tai tunnettu, eikä perhehoitajien henkistä jaksamista ole aiemmin juuri tutkittu.

Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on Schaufelin ja Bakkerin (2004) tutkimuksessaan esittämä kognitiivis-emotionaalinen malli. Työn voimavarojen ja työn vaatimusten mallin avulla on mahdollista samanaikaisesti ymmärtää sekä työn voimavaroja kuluttavia prosesseja että työn voimavaroja tuottavia, energiaa antavia mahdollisuuksia ja kehityskulkuja. Voimavarojen menettäminen voi johtaa vähitellen voimavarojen vähenemisen kierteeseen, mikä johtaa työuupumukseen, heikentyneeseen terveyteen sekä aikomukseen siirtyä ennenaikaisesti eläkkeelle. Voimavarojen saavuttaminen puolestaan on arvokasta, koska uudet voimavarat heikentävät olemassa olevien voimavarojen menettämisen todennäköisyyttä ja vahvistavat esimerkiksi omaa ammatillista itsetuntoa (Hakanen 2005). Jotta työuupumusta perhehoidossa voitaisiin tulevaisuudessa entistä paremmin ehkäistä, on tärkeää tutkia juuri näitä hoitotyön voimavaroja. Tulevaisuudessa onkin tarvetta tutkia lisää hoitajien henkistä hyvinvointia, stressiä sekä masennusta (DeFries ym. 2009).

Perhehoito on tyypillistä kehitysvammaisten, vanhusten tai lasten parissa (Ketola 2008). Kehitysvammaisten perhehoitotyö kiinnostaa minua erityisesti, koska vanhempani ovat toimineet perhehoitajina kymmeniä vuosia ja olen lapsesta asti saanut seurata perhehoitotyötä läheltä. Halusin tehdä tutkimukseni perhehoitajan henkisen jaksamisen näkökulmasta, sillä

koen tutkimusaiheen erityisen tärkeäksi. Perhehoitajien tulee olla jatkuvasti läsnä ja vastuussa hoidettavista, eikä heillä ole vapaa-aikaa samalla tavalla kuin normaalissa palkkatyössä. Tästä johtuen voisi olettaa kehitysvammaisia hoitavien perhehoitajien olevan normaaleja palkkatyöläisiä enemmän henkisesti uupuneita. Hoitajien työhyvinvoinnin on todettu vaikuttavan oleellisesti työhön sitoutumiseen. Lisäksi sen on todettu olevan suhteessa hoidon laatuun. Hyvinvoiva hoitaja jaksaa panostaa hoidon laatuun enemmän kuin uupunut (Caers ym. 2008, Li ja Lambert 2008, Wang ym. 2012).

Aikuisten kehitysvammaisten perhehoitoa on tutkittu melko vähän. Omaishoitoa on tutkittu enemmän (mm. Ashley ym. 2010, McPherson ym. 2011, Moyle 2003, DePalma 2002, Riess-Sherwood ym. 2002, Brulin ym. 2000), mutta perhehoito eroaa kuitenkin jonkin verran omaishoidosta. Usein omaishoitajaksi ryhdytään pakon edessä, kun omainen sairastuu tai jos itselle syntyy kehitysvammaisen lapsi. Lisäksi omaishoitaja joutuu käymään kodin ulkopuolella normaalissa palkkatyössä ja vastaamaan hoidosta kotona työaikojen ulkopuolella. Tämä saattaa aiheuttaa omaishoitajalle lisää uupumisen tunnetta. Myös muut hoitoalan työntekijät käyvät kodin ulkopuolella töissä, mikä hankaloittaa tutkimustulosten suoraa tulkitsemista ja vertailua perhehoidon osalta. Perhehoitajaksi ryhtyminen puolestaan on oma tietoinen valinta, johon voi olla monia syitä. Usein esimerkiksi halutaan työ, jota voi tehdä kotona omaan tahtiin tarvitsematta olla riippuvainen työpaikan aikatauluista. Perhehoitaja saa myös hoitamisesta elannon, eikä hänen tarvitse tehdä muuta palkkatyötä hoitamisen lisäksi. Nämä erot saattavat vaikuttaa tutkimustuloksiin kehitysvammaisia hoitavan perhehoitajan osalta, ja tuloksia analysoitaessa tuleekin ottaa huomioon perhehoidon sekä omaishoidon ja muun hoitotyön eroavaisuudet.

Työn aiheuttamat haasteet ja paineet voivat aiheuttaa joillekin yksilöille epämiellyttävää stressiä, kun taas toiset kokevat ne mahdollisuuksina parantaa työsuoritusta. Liiallisesti kuormittunut hoitaja saattaa kokea tunneperäisen uupumuksen kasvaneen, ja kiintymyksen tunne hoidettaviin vähenee. Negatiivisuus sekä kyynisyys ovat vallalla olevia tunteita, ja tällöin pahimmassa tapauksessa hoitaja kohtelee hoidettaviaan sivistymättömällä ja sydämettömällä tavalla. Lisäksi liiallisesti kuormittunut hoitaja saattaa tuntea tyytymättömyyttä itseään ja työtään kohtaan (Alexander ym. 2000). Huumori voi onneksi toimia parantavana voimana arjessa, ja se auttaa selviytymään stressistä tai muunlaisista haastavista tilanteista (Rieger 2004).

2 AIKUISTEN KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITO

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaiseksi sanotaan henkilöä, jonka kehitys ja henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt joko synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Älyllisellä kehitysvammaisuudella puolestaan tarkoitetaan vajaamielisyyttä, älyllistä jälkeenjääneisyyttä. Se on ennen ikävuotta 18 alkaneen tilan yleisnimitys, jolla on kehityshäiriön vuoksi keskimääräistä vähäisempi älykkyys ja siihen liittyvä jokapäiväinen toiminta- ja sopeutumiskyvyn heikkous. Kehitysvammaisuuden esiintyvyys on väestössä ainakin 1 %, ja jos lieväästeisetkin kehitysvammaisuuden muodot otetaan huomioon, on esiintyvyys huomattavasti suurempi. Kehitysvammaisuutta aiheuttavia tunnettuja tekijöitä on satoja. Niitä ovat esimerkiksi raskaudenaikaiset, synnytykseen liittyvät, synnytyksen jälkeiset tai geneettiset syyt ja sairaudet. Näiden tekijöiden varhainen toteaminen ja niihin vaikuttaminen on kehitysvammaisuuden ehkäisyssä keskeisintä. Onnistuneesta ehkäisystä huolimatta kehitysvammaisuuden esiintyvyys ei ole vähentynyt, koska samalla uusia syitä on paljastunut ja koska parantunut selviytyminen lääketieteen avulla on ehkä osittain saavutettu lisävammautumisen kustannuksella (Iivanainen 2009).

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita. Se rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Kehitysvamman aste voi vaihdella vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. Kaikkein vaikeimmin kehitysvammaisia ja monivammaisia ihmisiä on 5- 10% kaikista kehitysvammaisista. Heistä käytetään kansainvälisissä yhteyksissä lyhennettä PMD, *Profound Multiple Disabilities* (Seppälä ym. 2011).

2.2 Laitoshoidosta perhehoitoon

Kehitysvammaisia koskeva palvelurakennemuutos aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriössä 1990-luvun alkupuolella, ja sen tavoitteena oli laitoshuollon purkaminen, palvelujen kehittäminen avohuoltopainotteiseksi ja kotona asumisen tukeminen. Uudistuksen seurauksena kehitysvammaisten palvelujärjestelmä onkin muuttunut avopalvelujen suuntaan, mutta tilanne ei kuitenkaan vielä ole tyydyttävä. Suomessa on Pohjoismaista eniten laitoksia (Viitala ym. 2007). Vuoden 2010 lopussa kehitysvammalaitoksissa oli yhteensä 1934

asukasta, mikä on 5 % vähemmän kuin edellisellä vuonna. Autetun asumisen asukasmäärä nousi 5,8 % ja oli vuoden 2010 lopussa 5876 henkilöä (THL 2011). Tavoitteena onkin kehittää asumisratkaisuja, jotka vastaavat kehitysvammaisten yksilöllisiin tarpeisiin (Viitala ym. 2007).

Kehitysvammaisille pyritään saamaan heidän tarvitsemansa palvelut ensisijaisesti koko väestölle tarkoitettujen palvelujen piiristä. Avohoito ei kuitenkaan ole lamavuosien jälkeen kehittynyt suunnitellulla tavalla, vaikka laitoshoidon on vähennetty suunnitelmien mukaisesti. Vammaishuollon palvelujärjestelmän hajautumisen myötä on etsittävä uusi tasapaino omien ja erikoistuneiden palvelujen välille, jotta kehitysvammaiset saisivat riittävät palvelut ja välttyttäisiin myös alihoidosta aiheutuville lisäkustannuksilta. Tämä onnistunee parhaiten, mikäli kunnissa kehitetään uusia yhteistoimintamalleja ja luodaan saumattomat palveluketjut sekä toimiva palveluohjausjärjestelmä (Kaski 2005).

Yksi vaihtoehto aikuisille kehitysvammaisille elämisen ja asumisen järjestämiseksi on pitkäaikainen perhehoito. Perhehoito tarjoaa mahdollisuuden perheyhteisön jäsenyyteen sekä läheisiin ihmissuhteisiin. Aikuisten kehitysvammaisten perhehoidossa on erityisen tärkeää huomioida tarve yhteisöllisyyteen, sekä samalla turvata mahdollisuus yksityisyyteen. Toimintakykyä ja itsenäisyyttä tulee tukea mitoittamalla tuen määrä yksilöllisesti. Elämänpiiriä voi laajentaa mahdollisuudella osallistua päivä- tai työtoimintoihin sekä harrastuksiin. Kehitysvammaisten ihmisten eliniän odote on suunnilleen sama kuin väestössä yleensä. Kuitenkin esimerkiksi downin oireyhtymä tai monivammaisuus vaikuttavat keskimääräiseen elinikään lyhentävästi. Pidempään eläminen lisää dementoivia sairauksia sekä toimintakyvyn heikkenemistä, ja nämä luovat haasteita perhehoidon arkeen. Perhehoitajan loman ajaksi aikuiset kehitysvammaiset sijoitetaan lyhytaikaiseen perhehoitoon. Tilapäishoitopaikan ihmissuhteet sekä ympäristö laajentavat osaltaan kehitysvammaisen elämänpiiriä ja toimivat itsetuntoa vahvistavina tekijöinä (Kuukkanen 2008).

Laitokset ovat kunnallisia, yhdistyspohjaisia ja yksityisiä yrityksiä, jotka toimivat lääninhallituksen myöntämällä laitosluvilla. Laitosvuorokauden hinnat vaihtelevat, mutta keskimäärin hoitovuorokauden hinta on noin 200€ eli 6000€kk. Ammatillisessa perhehoidossa hoitovuorokauden hinta on noin 151€ eli noin 4500€kk. Sijaisperheessä yhden sijoitetun keskimääräinen vuorokausikustannus on noin 50€ eli 1500€kk. Vuosikustannukset ovat näin

laitoshoidossa 72 000€, ammatillisessa perhekodissa 55 000€ ja sijaisperhehoidossa 18 000€. Perhehoito onkin yhteiskunnalle selkeästi edullisin kodin ulkopuolisista hoitomuodoista (Ketola 2008).

Ilman lisäresursseja perhehoidon osuuden kasvattaminen suuressa määrin on mahdotonta. Mikäli painopiste laitoshoidosta perhehoitoon saataisiin muuttumaan niin, että 60 % hoidosta tuotettaisiin perhehoidolla ja 40 % laitoshoidolla, olisivat kokonaissäästöt noin 50 miljoonaa euroa. Summassa on mukana perhehoidon keskimääräisen hoitovuorokausihinnan nosto 50 % nykyisestä noin 50 eurosta. Rakennemuutokseen päästään parhaiten, mikäli kehitetään laitosten ja perhehoidon yhteistyötä sekä luovutaan vastakkaisajattelusta. Laitoksia ei tarvitse kokonaan lakkauttaa, vaan työpanosta ja osaamista voidaan kohdistaa myös sijaisperheiden tukemiseen. Perhereservejä tulee olla riittävä määrä, jotta voidaan löytää sijoitettavalle sopiva ja tarpeet tyydyttävä perhehoitopaikka. Perhehoito parhaimmillaan antaa tärkeitä elämän eväitä, pysyvyyttä, sitoutumista sekä elinikäisiä ihmissuhteita (Pollari-Urrio & Ketola 2008).

2.3 Perhehoito Suomessa

Perhehoito on henkilön ympärivuorokautista hoidon, kasvatuksen tai muun huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoitajalla tarkoitetaan puolestaan henkilöä, joka hoitaa omassa kodissaan huostaan otettuja tai avohuollon tukitoimin sijoitettuja lapsia tai nuoria, kehitysvammaisia aikuisia, mielenterveyskuntoutujia tai vanhuksia. Perhehoitajat solmivat toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa, mutta he eivät kuitenkaan ole työsuhteessa kuntaan. Viime vuosina on alettu käyttää myös nimikkeitä ammatillinen perhehoitaja tai sijaisvanhempi. Niitä käytetään tilanteissa, jossa perhehoito on vanhempien päätyö ja he hoitavat pääsääntöisesti henkilöitä, jotka tarvitsevat erityisen paljon hoitoa. Perhehoitajat saavat työstään palkkion, ja sen lisäksi heille maksetaan kulukorvausta kulujen kompensoimiseksi (Ketola 2008).

Vuonna 1992 syntyi perhehoitajalaki, jolloin perhehoitaja-nimike otettiin käyttöön. Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa (Perhehoitajalaki 1992). Perheen, joka haluaa ryhtyä perhehoitoperheeksi, tulee ottaa yhteyttä oman kuntansa sosiaalitoimistoon ja kertoa toiveistaan saada hoidettavakseen lapsia tai muita

henkilöitä. Perhehoitoperheeksi ryhtyminen on koko perheen asia, ja siitä tulee keskustella yhdessä kaikkien perheenjäsenten kesken avoimesti. Lisäksi kaikkien tulee hyväksyä perhehoidon aloittaminen. Keskustelujen, valmennuskurssin sekä perheen oman päätöksen jälkeen sosiaaliviranomaiset voivat hyväksyä perheen perhehoitoperheeksi. Perhehoito on yksi vaihtoehto monenlaisten laitosten rinnalla, ja sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. Samalla se mahdollistaa pysyvät ihmissuhteet, perheenjäsenyyden ja elinympäristön, jossa voi osallistua erilaisiin arkisiin toimintoihin ja askareisiin (Ketola 2008).

Perhehoidossa on reilut 2000 kehitysvammaista aikuista ja lasta, ja heistä yli puolet on sijoitettu pitkäaikaiseen perhehoitoon. Edelleen suurimman vastuun kehitysvammaisten hoidosta kantavat heidän vanhempansa, ja arviolta 12000 vammaisen henkilön hoidosta vastaavat omaiset. Heistä yli 5000 on 25 vuotta täyttäneitä, ja heidän hoidosta vastaavat henkilöt ovat ikääntyneitä (Kuukkanen 2008). Perhehoito on yksilöllinen sekä luonnollinen tapa hoitaa oman kodin ulkopuolista henkilöä, joka tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. Perhehoidon laadullinen ja määrällinen sijoitusten lisääminen onnistuu ainoastaan silloin, jos siihen suunnataan riittävästi resursseja. Perhehoidon lisääntyessä laitoshoidosta säästyneitä varoja voidaankin ohjata perhehoidon kehittämiseen (Ketola 2008).

2.4 Kehitysvammaisia hoitavan perhehoitajan työnkuva

Hoitotyötä ohjaavat arvot ovat käsityksiä siitä, mikä on suotavaa ja mikä ei. Moraalisten periaatteiden perusteella ihmiset arvioivat yksittäisiä tekoja. Arvot voivat vaihdella aikakaudesta, kulttuurista ja yhteiskunnasta toiseen. Hoitotyössä päätöksiä ohjaavat eettiset arvot, jotka pyritään tekemään potilaan tai asiakkaan parhaaksi. Esteettiset arvot näkyvät päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi ruokailutilanteessa ruoan tarjolle asetelussa. Lisäksi hoitoympäristön siisteys ja kauneus on tärkeää. Esteettisyys näkyy myös hoitajan tavassa, jolla hän kohtaa hoidettavan ihmisen. Hoitajan on helpompi hyväksyä toinen ihminen puutteineen, jos hän tuntee ja hyväksyy omat puutteensa. Tiedolliset arvot näkyvät hoitajan haluna hoitaa toista ihmistä parhaan kykynsä mukaan, mikä tarkoittaa käytännössä vastuullista toimimista toisen terveyden hyväksi (Anttila 2007).

Huolellisuus ja rehellisyys ovat erittäin tärkeitä ominaisuuksia. Erehdyksen sattuessa, esimerkiksi väärän lääkkeen antamisen jälkeen, on todella tärkeää tehdä kaikki mahdollinen, jotta hoidettava joutuisi kärsimään tilanteesta niin vähän kuin mahdollista. Hoitajan ammatti-identiteetti perustuu hänen henkilökohtaisiin kasvatuksen, koulutuksen, työkokemuksen ja elämäkokemuksen perusteella omaksuttuihin arvoihin (Anttila ym. 2007). Arvot liittyvät ihanteisiin, joita edustavat myös hyveet. Hyveet ovat ihmisen persoonallisuuteen kuuluvia toivottavina pidettyjä luonteenpiirteitä, ominaisuuksia ja kykyjä. Ne ovat yhteydessä hyvään elämään. Jotta ihminen voisi elää hyvää elämää, olisi hänellä hyvä olla sellaisia hyveitä kuin oikeudenmukaisuus, kohtuullisuus, rohkeus, anteliaisuus, vaatimattomuus ja totuudellisuus. Arkielämässä hyveet ilmenevät ihmisen tavassa toimia. Ammatillisilla hyveillä tarkoitetaan niitä työntekijän luonteenpiirteitä, joita pidetään hyvän ammattikäytännön kannalta arvokkaina (Vuori-Kemilä ym. 2005).

Jokainen toivoo elävänsä yhteiskunnassa, jossa välitetään toisista ja huolehditaan heikommista. Terveys- ja sosiaalialan ammattien juuret ovat syvällä ihmisen inhimillisyydessä. Hoitotyö vaikuttaa sekä ihmisen kehoon että mieleen. Hoidettavan tarpeet ovat tuen ja hoidon lähtökohtana. Toiminta-alueet voidaan jäsentää tarpeiden mukaan kasvatukseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä kuntoutukseen. Hoitotyöhön sisältyy paljon arkipäiväisiä asioita, kuten puhtaudesta huolehtimista, ruoan antamista, avunantoa, terveyden tukemista sekä yhteistyötä. Työn painotukset riippuvat siitä millaisessa ympäristössä työskennellään. Hoito koostuu lisäksi perushoidosta, sairaanhoidosta, sairaanhoidollisista toimenpiteistä, lääkehoidosta ja kuntouttavista toimista. Kaikessa hoitotyössä luottamus sekä yhteistyö ovat tärkeitä (Vuori-Kemilä ym. 2005).

Kehitysvammaisen käyttäytymisen ohjaaminen perustuu pitkälti tapojen ja pelisääntöjen opettelemiseen. Lähtökohta on tukea sosiaalisesti hyväksyttävien käyttäytymismallien oppimista. Perhehoitajan on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota oman ilmaisunsa selkeyteen ja ymmärrettävyyteen, sekä toimia kehitysvammaisen tulkkina ja auttaa tilanteiden ymmärrettäväksi tekemisessä (Kuukkanen 2008).

Hoitotyön toiminta muuttuu sen mukaisesti, mitä yksilön, ryhmän tai yhteisön hyvinvointi milloinkin tarvitsee. Koska hoitotyön kohteena on ihminen, työn tarve määritellään ihmisen päivittäisiin toimintoihin liittyvänä avuntarpeena. Menetelminä ovat esimerkiksi auttaminen, tukeminen, tarkkaileminen, ohjaaminen ja eri tavoin kykeneväksi tekeminen. Hoitotyö on

vuorovaikutusta, ja sillä pyritään edistämään sekä ylläpitämään terveyttä, ehkäisemään ja hoitamaan sairautta sekä kuntouttamaan sairauden tai vamman heikentämää. Työn pätevä osaaminen edellyttää työntekijältä ajanmukaista hoitotieteellistä, luonnontieteellistä, lääketieteellistä, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellistä tietoa sekä taitoa käyttää sitä toimintansa perustana. Lisäksi hoitoalan työntekijällä tulee olla valmiuksia hankkia ja arvioida saamaansa tietoa kriittisesti (Anttila ym. 2007).

3 TYÖN VOIMAVARA- JA VAATIMUSTEKIJÄT

3.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä

Hyvinvointi on kokemusperäinen mielentila, johon liittyy elämän eri osa-alueet. Työ ja siitä johtuvat kokemukset painottuvat työhyvinvoinnissa. Jokainen kokee oman elämänsä tunnetilat, odotukset, arvot sekä tavoitteet yksilöllisesti. Hyvinvointiin vaikuttavat myös terveys, henkilökohtainen elämäntilanne, tunnetilat, arvot ja arvostukset, harrastukset ja sosiaaliset verkostot, erityisesti perhesuhteet. Nämä kaikki voivat vaikuttaa työntekijän työssä kokemiin asioihin ja henkilösuhteisiin. Toisaalta työssä koetut stressi ja paineet heijastuvat myös ihmisen yksityiselämään. Työssä koettu hyvinvointi on positiivisessa suhteessa työn laatuun ja tuottavuuteen, ja käänteisessä suhteessa sairauspoissaoloihin. Ammattitaito ja sen ylläpitoon tehdyt panostukset sekä työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa omaa työtään koskeviin päätöksiin vaikuttavat myönteisesti työhyvinvointiin. Työn tekemisen mielekkyys tulee tarkoituksenmukaisuuden kokemuksesta. Mielekäs työ lisää työhyvinvointia sekä motivoi (Aalto 2006).

Jokainen ihminen kokee työhyvinvoinnin yksilöllisesti. Syitä hyvinvoinnin kokemisen eroihin voivat olla esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutus ja perhetilanne. Myös työntekijän omalla persoonallisuudella voi olla merkitystä, sillä ihmiset ovat ainutlaatuisia erilaisine taipumuksineen, tavoitteineen ja stressinsietokykyineen (Feldt ym. 2005). Työn imu on työhyvinvointikäsite, joka kuvaa työhyvinvointia aidosti positiivisena tilana. Se on pysyvä ja myönteinen tunne- ja motivaatiotila, jota luonnehtivat omistautuminen, työhön uppoutuminen sekä tarmokkuus. Työn imu on myös positiivisessa yhteydessä työkykyyn, terveyteen ja työtyytyväisyyteen (Hakanen 2005). Työkyky käsitteenä tarkoittaa ihmisen työnkuvan ja toimintaedellytysten keskinäistä vastaavuutta. Siihen vaikuttavat perinnölliset tekijät, työkokemus ja koulutus sekä myös psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset voimavarat. Ihmisen kunto vaikuttaa jaksamiseen, vireyteen ja mielialaan (Aalto 2006). Työkyvyllä on runsaasti yhteyksiä lähes kaikkiin työelämään liittyviin tekijöihin, kuten esimerkiksi yksilön, työpaikan, sosiaalisen lähiympäristön sekä yhteiskunnan tunnuspiirteisiin. Tämän vuoksi sen määrittely onkin haastavaa ja edistäminen vaativaa. Työkyky ei ole ainoastaan yksilön ominaisuus, vaan yksilön, hänen työnsä ja ympäristön yhteinen ominaisuus. Työkyvyn kokonaiskuva rakentuu yksilön voimavaroista, työstä, työoloista sekä ympäristöstä. Yksilön voimavaroja ovat terveys ja toimintakyky, osaaminen sekä asenteet ja arvot. Työ käsittää

työolot, työn sisällön ja vaatimukset sekä työyhteisön. Lähiympäristöön kuuluu perhe ja lähiyhteisö sekä esimerkiksi työterveyshuolto (Ilmarinen ym. 2006).

Työelämän kannalta keskeistä on määritellä ihmisen kulloinenkin työkyky, sekä kuinka suuria ovat mahdollisesti ne terveyden menettämiseen johtavat riskitekijät suhteessa siihen työhön, jota tulisi kyetä tekemään tietyllä suoritusasteella. Terveyteen vaikuttavat monet biologiseen perimään, ympäristöön ja elintapoihin liittyvät tekijät, ja usein onkin lähes mahdotonta määrittää millaiset sairaudet ovat kokonaan tai osittain työstä johtuvia. Työllä on kuitenkin niin keskeinen asema ihmisten jokapäiväisessä elämässä, että siihen liittyvillä käänteillä on väistämättä hyvin suuri merkitys myös terveydentilan kehittymiseen. Ihminen voi usein hyvin päästessään työskentelemään itselleen mieluisassa ammatissa, ja silloin hän on tyytyväinen elämäänsä (Kasvio 2010).

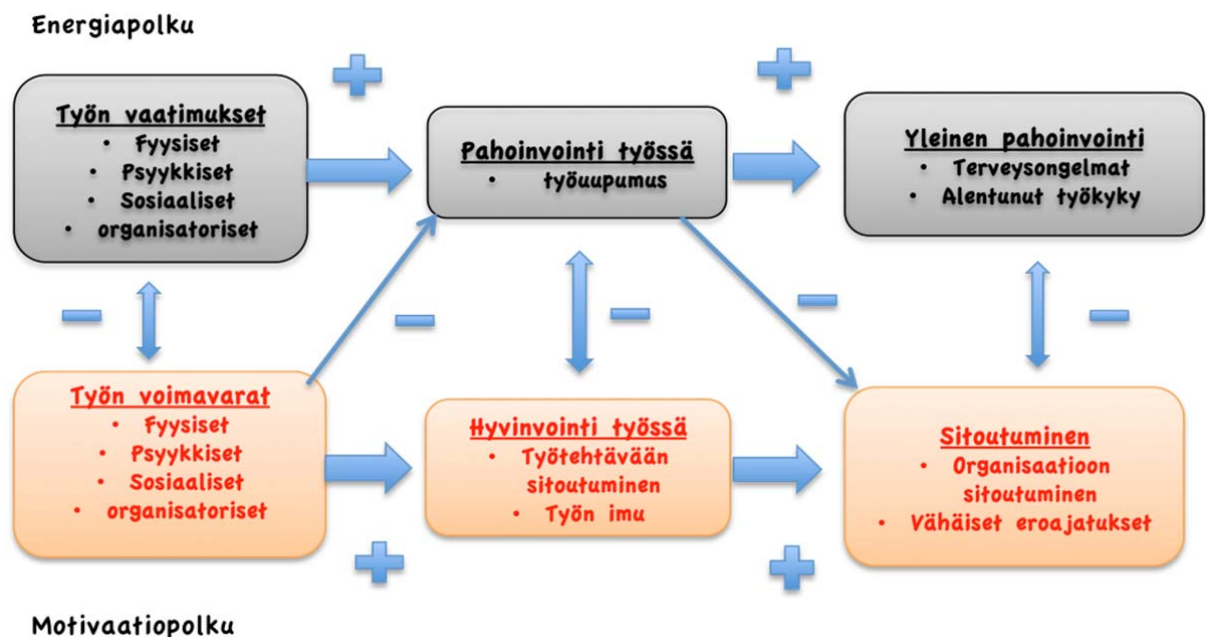
Työuupumus ilmenee yleisenä väsymyksenä sekä hitaana palautumisena, johon lomat eivät välttämättä enää riitä helpotukseksi. Sen kestäessä pitkään henkilö muuttuu pikku hiljaa ilottomaksi, kyyniseksi ja epämotivoituneeksi. Uupumustilan edetessä on vaikea selviytyä työtehtävistä. Työuupumuksesta selviytyminen vaatii aikaa, ja usein työkuvan muutokset helpottavat (Aalto 2006). Työuupumuksen yhteydessä esiintyviä oireita ovat esimerkiksi väsymys, kiinnostuksen ja sitoutumisen väheneminen muita kohtaan, kiinnostuksen väheneminen työtä kohtaan, lisääntyneet vaatimukset, aggressiivisuus, huonontunut suorituskyky, yleinen motivaation puute sekä vähentynyt emotionaalinen, sosiaalinen ja älyllinen elämä. Myös epätoivo on työuupumuksen yhteydessä yleinen tunne (Kaschka ym. 2011).

Työuupumuksen välttämiseksi on tärkeää kokea onnistumisia, saada arvostusta työhön sijoitettujen voimavarojen vastineeksi ja tuntea työnsä tulevan tunnustetuksi (Hakanen 2005). Työn ei tarvitse olla erityistä unelmatyötäkään, kun ihminen voi kokea pärjäävänsä elämässään, toteuttavansa velvollisuutensa lähimpiään kohtaan sekä olevansa muutoinkin hyödyllinen yhteiskunnan jäsen. Toisaalta pettyessään ammatillisissa pyrkimyksissään ihmiset syrjäytyvät herkästi, ja omaksuvat helposti epäterveelliset elämäntavat. Mieluisakin työ voi muuttua terveyden kannalta haitalliseksi, jos työtahti nousee liian kovaksi tai suorituspaineeet kasvavat niin suuriksi, että työ alkaa hallita koko elämää tai jaksamisen rajat ylittyvät. Tällöin seurauksena saattaa olla uupuminen ja loppuunpalaminen, ja ihminen sairastuu ennemmin tai myöhemmin (Kasvio 2010). Stressiä koetaan tilanteessa, jossa

ihmiseen kohdistuu ympäristön haasteita ja vaatimuksia siinä määrin, että käytettävissä olevat voimavarat ylittyvät eikä hän usko selviytyvänsä tilanteesta. Työssä stressiä aiheuttaa suuri työn määrä, mikä johtaa epätasapainoon voimavarojen kanssa (Honkonen 2010).

3.2 Työn voimavarojen ja vaatimusten yhteys: kognitiivis-emotionaalinen malli

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys on Schaufelin ja Bakkerin (2004) tutkimuksessaan esittämä kognitiivis-emotionaalinen malli, jonka avulla on helppo ymmärtää työn voimavarojen ja vaatimustekijöiden yhteys. Kaikki potentiaaliset resurssit tulee ottaa huomioon terveyden edistämässä työympäristössä, sillä tasapaino yksilön voimavarojen ja työn vaatimustekijöiden välillä on tärkeä edellytys (Larsson ym. 2012). Kognitiivis-emotionaaliseen malliin liittyy kaksi hyvinvointiprosessia, jotka ovat yhteydessä toisiinsa (Schaufeli & Bakker 2004, Mäkikangas ym. 2005) (Kuva 1).



Kuva 1. Kognitiivis-emotionaalinen malli: työn vaatimusten ja voimavarojen yhteys hyvinvointiin ja pahoinvointiin (Schaufeli & Bakker 2004).

Vaativustekijöiden oletetaan käynnistävän kuvassa 1. näkyvän energiapolun, joka johtaa heikentyneeseen terveyteen sekä alentuneeseen työkykyyn työssä jaksamisen ongelmien kautta. Voimavaratekijöiden puolestaan oletetaan käynnistävän motivaatiopolun, joka edistää työntekijän sitoutumista omaan työhönsä. Nämä kaksi polkua voivat myös yhtyä, ja voimavaratekijät voivat vähentää työssä jaksamisen ongelmia (Mäkikangas ym. 2005). Vaativustekijät ja voimavarat ovat toistensa vastakohtia, ja ne ovat negatiivisessa yhteydessä toisiinsa (Schaufeli & Bakker 2004).

Sekä energiapolulla että motivaatiopolulla olevien ilmiöiden yhteydet toisiinsa ovat vahvoja. Työn vaatimuksilla ja työuupumuksella on erityisen vahva ja johdonmukainen yhteys, kuten myös työuupumuksella ja terveysongelmilla. Myös työn voimavaroilla sekä hyvinvoinnilla työssä on erityisen voimakas yhteys. Sen sijaan kuvassa 1. esitetyt ilmiöiden ristikkäisyhteydet ovat heikompia. Työn voimavaroilla ja työuupumuksella on vain heikko yhteys, kuten myös työuupumuksella ja sitoutumisella. Tässä mallissa työuupumuksella on yhteys jokaiseen kuvassa näkyvään viiteen muuhun ilmiöön. Hyvinvoinnilla puolestaan on yhteyttä vain kolmeen ilmiöön. Työn vaatimukset ja voimavarat ovat samanlaisessa roolissa erilaisissa poluissa. Työuupumus on keskeisessä osassa ponnistelua vaativassa energiapolussa, ja hyvinvointi puolestaan keskeisessä osassa motivaatiopolussa (Schaufeli & Bakker 2004). Työn piirteiden jako vaatimuksiin ja voimavaratekijöihin ei ole yksiselitteinen, sillä työn piirteitä on mahdollista pitää samanaikaisesti sekä vaatimus – että voimavaratekijöinä. Lisäksi jaottelua vaikeuttaa aina yksilön tekemä oma tulkinta (Mäkikangas ym. 2005).

Työn liialliset vaativustekijät voivat johtaa työntekijän pahoinvointiin ja sairastumiseen, mutta toisaalta työn voimavaratekijät voivat kuitenkin edistää terveyttä ja hyvinvointia työssä. Tasapaino yksilön edellytyksien ja työhön kohdistamien odotuksien välillä johtaa parantuneeseen työsuoritukseen, työtyytyväisyyteen sekä motivaation ja itseluottamuksen kasvuun. Kuvassa 1. motivaatiopolulla olevia työn voimavaratekijöitä voivat olla hyvät fyysiset työolot, työn vaikutusmahdollisuudet, palaute työstä, sosiaalinen tuki sekä työsuhteen varmuus. Lisäksi voimavaratekijöillä voidaan viitata työn fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin tekijöihin, jotka auttavat saavuttamaan työlle asetettuja päämääriä sekä edistävät yksilön kehitystä ja kasvua (Mäkikangas ym. 2005).

Ihmiset pyrkivät hankkimaan, ylläpitämään sekä suojelemaan arvostamia asioita, joita

kutsutaan voimavaroiksi. Ne voivat olla henkilökohtaisia ominaisuuksia, energian muotoja, olosuhteita tai jotakin aineellista. Henkilökohtaisia ominaisuuksia ovat muun muassa opitut taidot ja piirteet kuten itsearvostus ja sosiaaliset taidot. Energian muotoja, kuten esimerkiksi yleistietoisuutta, voidaan käyttää omaksuttaessa muita voimavaramuotoja. Aineellisia voimavaroja ovat esimerkiksi ulkoista arvokkuutta lisäävät asiat kuten talo, merkkivaatteet ja ruoka. Ihminen, jolla on suuret voimavarat, on vähemmän haavoittuvainen ja kokee vähemmän työuupumusta (Shiraishi ym. 2006).

Kuvassa 1. olevilla energiapolun vaatimustekijöillä tarkoitetaan työn fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai organisatorisia piirteitä, jotka vaativat yksilöltä sekä henkisiä että fyysisiä ponnisteluja (Mäkikangas ym. 2005). Ne ovat niitä asioita, joita työssä tulee tehdä. Vaatimustekijät eivät välttämättä ole aina negatiivisia, vaan ne voivat kääntyä stressin aiheuttajiksi vasta siinä vaiheessa, kun ne vaativat paljon fyysisiä tai psyykkisiä ponnisteluja aiheuttaen reaktion uupumusta, masennusta tai ahdistusta. Työuupumusta saattaa ennakoida tilanne jossa puuttuu voimavaroja, kun taas työn vaatimuksia on liikaa, esimerkiksi liikaa töitä tai ristiriitoja ihmissuhteissa (Schaufeli & Bakker 2004).

Jos työn vaatimukset ovat liian suuret, ja ne ylittävät tekijänsä voimavarat, voi jatkuva ylikuormitus johtaa uupumukseen ja usein myös masennukseen. Liian kova työtahti, henkiset paineet ja suuri vastuu voivat johtaa työuupumukseen. Työuupumus kehittyy, jos ihmiselle tärkeät voimavarat tulevat uhatuiksi, jos ne menetetään kokonaan tai jos voimavaroja sijoitetaan saamatta kuitenkaan odotettua vastinetta työltä. Toisaalta voimavarojen puuttuessa työuupumukselle altistuu helpommin. Äkilliset traumat tai negatiiviset tapahtumat elämässä aiheuttavat usein voimavarojen menetystä ja näin ollen työuupumusta. Kroonisesti uuvuttavat työolot nakertavat myös voimavaroja (Shiraishi ym. 2006).

3.3 Kognitiivis-emotionaalisen mallin soveltaminen

Hakanen ym. (2008) ovat soveltaneet tutkimuksessaan Schaufelin ja Bakkerin (2004) esittämää kognitiivis-emotionaalista mallia otoksella suomalaisia hammaslääkäreitä (n=2555). Tutkimuksen tarkoituksena oli testata mallin toimivuutta käytännössä sekä tutkia, onko kodin voimavaroilla ja vaatimustekijöillä vaikutusta työterveyden heikkenemiseen ja työmotivaatioon. Kotiasioiden yhteyttä loppuun palamiseen ja työhön sitoutumiseen on

aiemmin tutkittu ainoastaan vähän, ja tutkijat halusivat saada selville, kuinka paljon kotiasiat vaikuttavat työhyvinvointiin. Tutkimus toteutettiin kolmen vuoden aikana. Hammaslääkäreille lähetettiin kysely, jonka vastausprosentti oli 71. Tutkimusprosessi keskittyi hyvinvointiin, psykososiaalisiin työolosuhteisiin sekä työn ja perheen yhteensovittamiseen.

Hakasen ym. tutkimuksen tulokset tukevat näkemystä, että suurin vaikutus loppuun palamiseen ja työhön sitoutumiseen on työympäristöllä. Tutkimuksessa selvisi lisäksi, että terveyden heikkenemiseen saattaa sisältyä useita mielenterveysongelmia, varsinkin masennusta. Kodin voimavara- ja vaatimustekijöillä ei ollut tutkimuksen mukaan lisävaikutusta motivaation ja terveyden heikkenemisprosesseihin, mistä voidaan päätellä, että kognitiivis-emotionaalisen mallin energia- ja motivaatiopolku ovat työstä johtuvia. Tuloksista ilmeni, että jo alkanut työuupumus voi kuitenkin laajentua myös kotiasioiden pariin, jolloin kodin vaatimustekijätkin saattavat käydä liian raskaiksi. Tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa terveyden edistäminen kannattaa keskittää työn voimavaratekijöiden lisäämiseen ja vaatimustekijöiden vähentämiseen. Näin voidaan lisätä työntekijöiden sitoutumista työhön, sekä vähentää loppuun palamista sekä sairastumista. Työntekijän terveys ja hyvinvointi ei ole ainoastaan yksityinen asia, vaan myös työnantajalla on sosiaalinen vastuu työntekijöistä (Hakanen ym. 2008).

Tims ym. (2013) tutkivat voivatko kemiallisen tehtaan työntekijät vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa muokkaamalla työnsä vaatimus- ja voimavaratekijöitä. Tämäkin tutkimus perustuu Schaufelin ja Bakkerin malliin. Tutkijat erottivat kolme eri osa-aluetta, joilla työtä oli mahdollista muokata. Työntekijä voi muokata mieleisekseen joko työtehtäviä, työhön liittyviä henkilösuhteita tai omaa asennettaan työhönsä. Tutkijat olettivat, että muokkaamisella olisi vaikutusta työhön sitoutumiseen, loppuun palamiseen sekä työtyytyväisyyteen. Tutkimustulosten mukaan työn muokkaamisella omannäköisekseen oli selvästi positiivinen vaikutus työn voimavaratekijöihin ja sitä kautta työntekijän hyvinvointiin. Yritysten pitäisi sallia työntekijöille mahdollisuus muokata työtään omannäköisekseen, jolloin voimavaratekijöiden taso kohoaa huomattavasti. Mikäli työnantaja haluaa huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista, on tärkeää antaa näille mahdollisuus vaikuttaa itse edes johonkin työn osa-alueeseen (Tims ym. 2013).

4 HENKINEN JAKSAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Tarkastelin tutkimustani varten kahtakymmentäneljää (24) kansainvälistä tutkimusta, jotka koskivat joko omaishoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai kehitysvammaisten hoitajia. Aikuisia kehitysvammaisia hoitavien perhehoitajien henkisestä jaksamisesta ei liene kattavaa kansainvälistä tutkimusta. Tutkimukset koskivat hoitotyön voimavara- tai vaatimustekijöitä, työtyytyväisyyttä tai kehitysvammaisten hoitamista. Tutkimuksen tuloksia olen esittänyt laajemmin seuraavassa.

4.1 Työtyytyväisyys hoitotyössä

Tyytyväisyyden tunne tekemästään työstä antaa viitteitä hoitajalle siitä, onko työ hyödyllistä vai haitallista hänen hyvinvoinnilleen. Monet tekijät vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Mitä suurempi työtyytyväisyys hoitajalla on, sitä helpompi hänen on auttaa muita ja hoitaa. Samalla hän kokee olevansa tarpeellinen siinä mitä hän tekee. Työ itsessään voi saada aikaan tyytyväisyyden tunteen, kuten myös henkilökohtainen työsuoritus, huomion saaminen sekä vastuu hoidosta. Henkisesti uupunut hoitaja voi huomata, että hänen työnsä on ollut pitkästyttävää, epämiellyttävää ja turhauttavaa. Työtyytyväisyys voi kuitenkin estää näitä henkisen uupumuksen tunteita (Borges de Melo ym. 2011). Borges de Melon (2011) tutkimuksen mukaan työtyytyväisyyttä hoitotyössä saavat aikaan seuraavat tekijät: sen työn tekeminen mistä pitää, uusien innovatiivisten ideoiden lisääminen, hoidon hyvä laatu, työn hyväksyminen, henkinen tuki sekä hyvät ihmissuhteet työssä. Seuraavien tekijöiden on puolestaan havaittu aiheuttavan hoitajille henkistä uupumusta: työntekijöiden yhteistyön puuttuminen, työn kuormittavuus, alhainen palkkaus, hoitotyön arvon aleneminen, riittämättömät hoitotarvikkeet sekä tulospalkkion puute.

Hoitajien työhyvinvointi vaikuttaa oleellisesti työhön sitoutumiseen. Hoitajat haluavat pysyä työpaikassaan, jos he ovat tyytyväisiä työhönsä ja työn olosuhteisiin. Sitä varmemmin he myös jäävät hoitoalalle mitä suurempi työtyytyväisyys heillä on. Työhyvinvoinnin on lisäksi todettu olevan suhteessa hoidon laatuun. Hyvinvoiva ja tyytyväinen hoitaja jaksaa panostaa hoidon laatuun enemmän kuin uupunut (Caers ym. 2008, Li ja Lambert 2008, Wang ym. 2012). Työhyvinvoinnilla on suurin merkitys työhön sitoutumiseen, mutta sen sijaan esimerkiksi työkokemuksella tai koulutuksella ei ole havaittu olevan merkitystä hoitajan

sitoutumiseen työhönsä (Wang ym. 2012). Thompsonin ja Rosen (2011) mukaan työympäristöllä on puolestaan todettu olevan merkitystä työhyvinvointiin. Kehitysvammaisista huolehtivan hoitajan tarpeita vastaava työympäristö lisää hyvinvointia ja samalla vähentää työuupumista. Työtyytyväisyyttä hoitajien keskuudessa lisäävät myös työympäristön joustavuus sekä miellyttävät hoidettavat (Moyle ym. 2003).

Ruotsissa tutkittiin (Larsson ym. 2012) työhyvinvointia edistäviä tekijöitä omaishoitajien sekä hoitoavustajien keskuudessa. Ammattiryhmien välillä löytyi huomattavia eroja. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi turvallisen työympäristön, ja myös iällä oli vaikutusta. Ollessaan nuorempia omaishoitajat kokivat jaksavansa paremmin, mutta toisaalta iän karttuessa työkokemustakin kertyi, mikä vaikutti työkykyyn myönteisesti. Iäkkäillä omaishoitajilla tosin alkoi olla jo huolta omasta terveydentilastakin. Hoitoavustajille puolestaan tärkeitä asioita olivat minäpystyvyys, henkilökohtainen turvallisuus sekä tuki- ja liikuntaelinten hyvinvointi. Heille oli myös tärkeää, että he uskoivat pystyvänsä välttämään potentiaalisia uhkia. Molemmat ammattiryhmät kokivat selviytyvänsä paremmin tilanteessa, jossa fyysistä rasitusta oli vähemmän ja työilmapiiri oli turvallisempi. Tutkimustuloksissa ilmeni mielenkiintoinen seikka: hoitoavustajilla minäpystyvyyden tunne lisääntyi, mikäli he olivat iältään vanhempia tai he olivat miehiä. Omaishoitajien keskuudessa ei puolestaan esiintynyt samanlaista vaikutusta (Larsson ym. 2012).

4.2 Voimavaratekijöitä hoitotyössä

Ashley ym. (2010) tutkivat syitä miksi ikääntyneitä hoitavat omaishoitajat tekevät hoitotyötä kotona, ja tutkimuksen mukaan ylivoimaisesti suurin syy omaishoitajien keskuudessa kotona hoitamiseen oli rakkaus hoitotyötä kohtaan. Voimavarana toimi myös suuri ilo minkä he työstään saivat. Lisäksi he halusivat tehdä hoitotyötä kotona. Syitä, miksi he halusivat työskennellä kotona, olivat palkitsevuuden tunne kotona tehdystä hoitotyöstä, auttamisen merkitys sekä tunne siitä, että työ pitää elossa. Kotona tehty hoitotyö oli tutkimuksen mukaan miellyttävämpää kuin laitoksessa hoitaminen, sillä omaishoitajat kokivat kotihoidon palkitsevampana. Hoitajat kuvailivat työstään saamiaan tunteita sanoilla tyytyväisyys, kiitollisuus sekä nautinto. Kotona hoitaminen koettiin lisäksi rentouttavammaksi kuin hoitaminen laitoksessa. Myös ihmissuhteiden kehittyminen hoidettavan ja hoitajan välillä

koettiin tärkeäksi. Hoitajat arvostivat tunnetta, että he pystyivät auttamaan toisia kotona ja he kokivat sen merkitykselliseksi. Työstään he saivat merkityksen elämälle.

McPhersonin ym. (2011) tutkimuksessa selvitettiin aivohalvauksen saaneiden omaishoitajien käsityksiä hoitotyöstä. Hoitoympäristössä omaishoitajille hyvinvointia lisäävä tekijä oli tasapainoisuus hoitajan ja hoidettavan suhteessa, eli mitä avuttomampi hoidettava oli ja mitä enemmän hoitaja joutui tekemään hoidettavan puolesta, sitä raskaammin hän työnsä koki. Hoitoympäristöllä oli myös vaikutusta sekä omaishoitajan omalla terveydellä ja hyvinvoinnilla (McPherson ym. 2011). Lisäksi hoidettavien tyytyväisen olotilan on todettu olevan hoitajille tärkeää. Myös ajatus siitä, että omistautuu arvokkaalle työlle, antaa hoitajalle voimavaroja (Moyle ym. 2003). Omaishoidon on myös todettu olevan palkitsevaa, merkityksellistä sekä lisäävän tyytyväisyyden tunteita (DePalma 2002, Riess-Sherwood ym. 2002). Demeroutin ym. (2000) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön voimavaratekijöitä olivat hoitotoimenpiteistä saatu positiivinen palaute, kontrolloinnin mahdollisuus työn menetelmien suhteen, työaikatauluun vaikuttaminen, työtehtävien vaihtelu, työn palkitsevuus sekä mahdollisuus vaikuttaa itse päätöksiin. Vertaistuen on todettu olevan tärkeää kehitysvammaisia hoitaville omaishoitajille (Nowak ym. 2013). Nowakin ym. tutkimuksen mukaan omaishoitajille tulisikin järjestää mahdollisuus keskustella samassa tilanteessa olevien toisten omaishoitajien kanssa, sillä tällöin he voisivat saada tukea toisiltaan.

Suomessa toteutettiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää kuinka hoitokodin vakituiset asukkaat, heidän perheensä sekä hoitajat kokivat muutoksen ryhmäkeskeisestä hoidosta potilaskeskeiseen ja yksilölliseen hoitoon. Potilaskeskeisen hoidon keskeisiä piirteitä ovat jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus, yhteistyö ja yksilöllisyys. Lisäksi potilaskeskeisessä hoidossa jokaisella asukkaalla on oma hoitaja, joka saa tehdä itsenäisiä päätöksiä asukkaan hoidosta ja on siitä vastuussa jatkuvasti. Potilaskeskeisessä hoidossa asukkaat kokivat hoidon yksilöllisenä ja ymmärtäväisenä, ja he voivat luottaa hoitajaan. Ryhmäkeskeisen hoidon muuttaminen potilaskeskeiseksi lisäsi asukkaan tyytyväisyyttä sekä osallistuvuutta hoitoon, sekä myös vuorovaikutusta asukkaan ja hoitajan välillä. Perheenjäsenille potilaskeskeinen hoito antoi mahdollisuuden ottaa aktiivisesti osaa hoitamiseen, keskustella hoitajan kanssa sekä tehdä jotain konkreettista auttaakseen asukasta. Hoitajalle potilaskeskeinen hoito antoi suuremman tyytyväisyyden työhönsä, sillä hänellä oli mahdollisuus nähdä työnsä tulokset oman hoidettavan kanssa välittömästi (Laakso & Routasalo 2001).

Laakson & Routasalon (2001) tutkimustulosten mukaan hoidettavien perheenjäsenet huomasivat hoitokodin ilmapiirin muuttuneen lämpimämmäksi sekä ystävällisemmäksi potilaskeskeisen hoidon myötä. Lisäksi perheenjäsenten mukaan hoitajilla oli nyt mahdollisuus toteuttaa asukkaiden toiveita ja viettää heidän kanssaan enemmän aikaa. Myös hoitajien käytös oli muuttunut ystävällisempään suuntaan, ja heillä oli suurempi työmotivaatio. Hoitajat puolestaan kokivat, että hoidon muututtua potilaskeskeiseksi heillä oli enemmän aikaa kohdella asukkaita yksilöllisesti, ja että hoitaminen oli muuttunut haasteellisemmäksi sekä palkitsevammaksi. Hoitajat kokivat myös, että muutoksen myötä he nauttivat työstään enemmän ja pystyivät tarjoamaan asukkaille entistä huolellisempaa ja parempaa hoitoa. Tutkimustulokset puhuvat selkeästi potilaskeskeisen hoitamisen puolesta (Laakso & Routasalo 2001).

Kehitysvammaisen ja hänen hoitajansa välille voi muodostua molemminpuolinen ystävyys, mikä antaa merkitystä hoitajan elämälle. Nämä ystävyysuhteet ovat vapaaehtoisia, niihin sisältyy hyvä tahto toista kohtaan sekä hyväntahtoisuuden myöntäminen ja arvostaminen. Hyväntahtoisuus ilmenee arvostuksena, huolena toisen hyvinvoinnista, emotionaalisenä ja käytännön tukena sekä kiintymyksenä. Hoitaja voi osoittaa ystävyytään auttamalla kehitysvammaista monin tavoin: järjestämällä päiväohjelmaa, auttamalla fyysisessä hoidossa sekä olemalla apuna päivittäisissä toimenpiteissä. Molemminpuolinen ystävyys toimii hoitajalle voimavarana (Pottie ym. 2004).

4.3 Vaatimustekijöitä hoitotyössä

Työ voi kuormittaa sekä henkisesti että fyysisesti, ja eri ihmiset kuormittuvat eri tavalla. Kuormitustekijät ovat työn ihmiselle asettamia vaatimuksia, ja kuormittuneisuus niiden vaikutuksia. Henkiseen kuormittumiseen vaikuttavat kaikki työhön sisältyvät vaatimukset sekä erilliset kuormitustekijät yhdessä. Työn organisointi, sidonnaisuus sekä liiallinen vastuu voivat kuormittaa. Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja vaativassa työssä kuormittuu ihmisen persoonallisuus, joka on hänen tärkein työvälineensä. Vuoro- ja yötyö saattavat vaikuttaa terveyteen, ja työn aiheuttama fyysinen väsyminen on haasteena jaksamiselle. Myös elämäntilanne vaikuttaa työssä koettavaan kuormittumiseen (Salmi ym. 2006). Hoitajilla yksi suurimmista työn stressitekijöistä on liian suuri työn määrä. Myös turvattomuuden tunne aiheuttaa uupumusta (Callaghan ym. 2000). Terveystieteiden alan ammattilaisilla on todettu

suurimman henkisen uupumisen johtuvan työn odotuksista, niin vaativasta työstä että se vaikuttaa myös muuhun kuin työelämään sekä ajanpuutteesta hoitaa työ niin hyvin kuin mahdollista (Glasberg ym. 2007).

Omaishoitajat kokevat helposti turhautumista työnsä arvostuksen puutteesta sekä työhön käytetystä tuntimäärästä. Myös hoitotyön alhainen asema yhteiskunnassa koetaan turhauttavaksi (Ashley ym. 2010). Moni omaishoitaja on työnsä aikana kärsinyt vakavasta työuupumuksesta tai on ainakin vaarassa altistua sille. Työuupumista aiheutuu fyysisestä, henkilökohtaisesta, emotionaalista ja taloudellisesta stressistä, jota hoitaja kokee hoitotyön seurauksena. Myös omaishoitoperheet, joilla on riittämättömät voimavarat hoitotyöhön, kärsivät monenlaisista ongelmista (Panganiban-Corales & Medina Jr 2011). Brulin ym. (2000) havaitsivat stressin ja uupumisen lisääntyvän omaishoitajien keskuudessa, jos heillä oli liian monta hoidettavaa ja jos hoidettavat olivat vakavasti sairaita. Omaishoitajilla on myös havaittu paljon työstä johtuvia niska-, hartia- ja selkäongelmia. Heillä on myös suurempi riski masentua (Cannuscio ym. 2001).

Työtyytyttömyyttä hoitajien keskuudessa aiheuttavat työskentely epäammattimaisen työtoverin kanssa, raskaat työtehtävät, erilaiset jännitteet hoitajan ja hoidettavan välillä sekä lisääntynyt tarve olla koko ajan tavoitettavissa myös työajan ulkopuolella (Moyle ym. 2003). Uupumusta lisäävät myös raskas työtaakka, konfliktit, taloudelliset asiat, omien taitojen kyseenalaistaminen, arkipäivien samanlaisuus, työn yleinen arvostamattomuus, vastuun suuri määrä sekä työskentelyn tarve myös öisin (Edwards & Burnard 2003). Hoitokodissa työuupumusta on puolestaan todettu aiheutuneen liian suuresta työmäärästä, vähäisen henkilökunnan määrästä, katkoksista työnteossa, huonosta palkkatasosta, ulkopuolisten arvostelusta ja neuvoista hoidon suhteen sekä kokoaikaisesta vastuussa olemisesta hoidettavan hyvinvoinnista (Hughes & Lapane 2007). Flinkman ym. (2010) ovat vastaavasti tutkimuksessaan havainneet, että ensimmäinen vuosi hoitotyössä on erittäin vaativa ja stressaava. Varsinkin nuoret hyvin koulutetut hoitajat tarvitsevat paljon tukea hoitotyön alkutaipaleella. Miespuolisten hoitajien on havaittu lähtevän alalta muita helpommin.

Yksi vaikeimmista hoitotyön haasteista on päätösten tekeminen hoidettavan puolesta. Hoitoperheiden täytyy usein tasapainottaa ristiriitaiset odotukset hoidon suhteen. Perheille on usein hyvin haastavaa ja stressaavaa erotella vammaisen henkilön tarpeet, mieltymykset sekä paras etu muiden perheenjäsenten vastaavista. On myös tärkeää tiedostaa, että jotakin

kysyttäessä hoitajat usein epäilevät sitä ovatko kehitysvammaisten vastaukset tarkkoja ja johdonmukaisia, sekä sitä, pystyvätkö he ilmaisemaan hoitoa koskevaa mieltymystään. Sekä hoitajan että hoidettavan hyvinvointi riippuu tasapainon löytymisestä hoidettavan tarpeiden ja halujen välillä, sekä sen välillä miten hoivaaja kykenee ne täyttämään (Whitlatch 2008).

4.4 Kehitysvammaisia hoitavien henkinen jaksaminen

Kehitysvammaisia hoitavat henkilöt ovat vaarassa altistua työuupumukselle, sillä he työskentelevät ympäristössä, jonka voi kokea hyvinkin stressaavaksi. Masennuksen oireet ja vähäinen sosiaalinen tuki tulevat usein samanaikaisesti loppuun palamisen oireiden yhteydessä (Mutkins ym. 2011). Stressiä ja työuupumusta on havaittu työntekijöillä, jotka hoitavat haasteellisesti käyttäytyviä kehitysvammaisia. Isossa-Britanniassa tutkittiin (Mills & Rose 2011) työntekijöitä, jotka hoitivat kehitysvammaisia hoitokodissa. Vain ne työntekijät hyväksyttiin tutkimukseen jotka tunsivat asukkaat hyvin. Tutkimuksessa havaittiin, että mitä haasteellisempi käyttäytyminen kehitysvammaisella oli, sitä suurempi oli hoitajan työuupumus. Lisäksi väkivallan kohteeksi joutumisen pelko lisääntyi haastavan käyttäytymisen takia. Tuloksissa selvisi myös, että jos työntekijät tunsivat pystyvänsä käsittelemään kehitysvammaisen haastavaa käyttäytymistä, he tunsivat vähemmän stressiä. Minäpystyvyyden tunne lievensi myös työuupumuksen tunnetta.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan kehitysvammaista lasta kotona hoitavilla vanhemmilla esiintyi keskimääräistä enemmän kipua tai särkyä, väsymystä sekä pitkäaikaisia sairauksia. Vanhemmat kokivat usein myös ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Ajankäytön vaatimukset aiheuttivat olennaisesti enemmän kuormittumista kuin huoli taloudellisesta tilanteesta (McManus ym. 2011). Mackey ja Goddard (2006) ovat puolestaan todenneet kehitysvammaisten lasten äitejä koskevassa tutkimuksessaan, että äidit unohtavat helposti oman terveytensä ja hyvinvointinsa, sillä heille on tärkeintä lapsen hyvinvointi omasta uupumuksestaan huolimatta. Kehitysvammaisen hoitaminen on vaativaa, ja sillä on usein negatiivinen vaikutus vanhempien terveydentilaan (McManus ym. 2011).

Vaikka monet omaishoitajat pitävät rooliaan hyvin tyydyttävänä, monet myös laiminlyövät omaa terveyttään täyttääkseen vammaisten perheenjäsenten tarpeet. Hoitajat voivat kokea vakavaa stressiä, heillä on usein keskimääräistä enemmän terveysongelmia ja he käyttävät

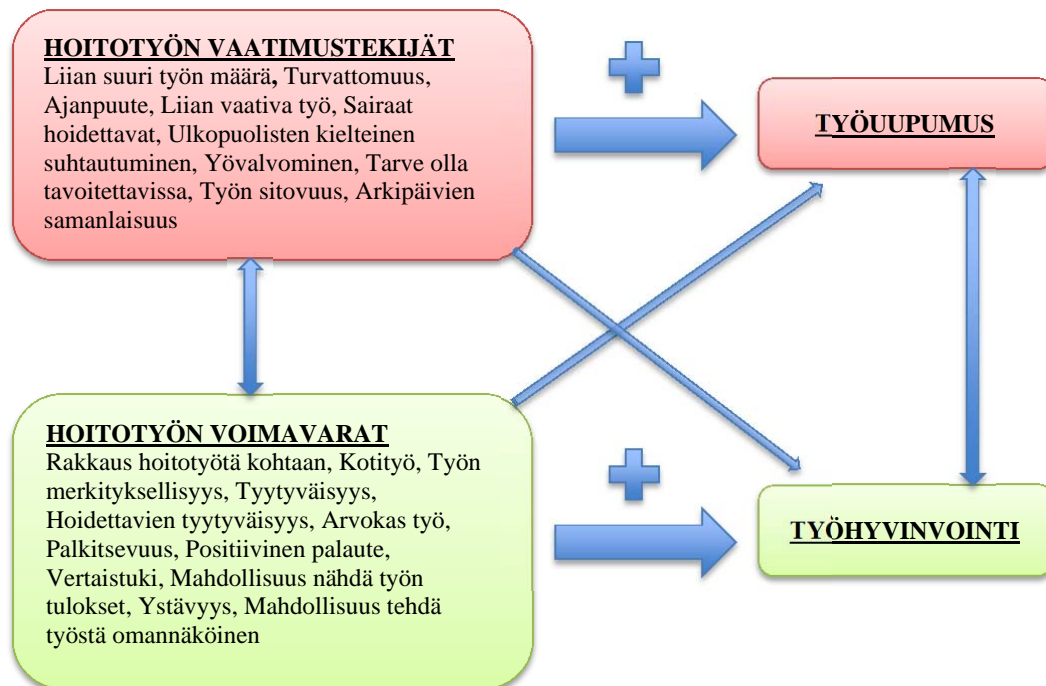
normaalia enemmän lääkkeitä. Stressi ja henkinen taakka ovat hoitajan päivittäisiä fyysisiä ja psykologisia reaktioita hoitamiseen. Ajan kuluessa niistä voi tulla kuormittumista, mikä on taloudellisen, fyysisen, psykologisen ja sosiaalisen terveyden heikentymistä (Onega 2008). Kehitysvammaisen lapsen pelokkaat ja masentuneet ajatukset vaikuttavat puolestaan heikentävästi omaishoitajan hyvinvointiin (Cramm ja Nieboer 2011). Hoitajalle voi tulla stressiä myös silloin, jos hän ei ole tietoinen kehitysvammaisen mieltymyksistä hoidon suhteen. Tällöin voi ilmaantua väärinkäsityksiä. Viestinnän paraneminen hoitajan ja kehitysvammaisen välillä voi auttaa lievittämään stressiä (Whitlatch 2008).

Kehitysvammaisen kanssa voi joutua käymään läpi murheen ja surun täyttämän ihmissuhteen, mutta sen hyväksyminen helpottaa elämää ja positiivinen mieliala voi auttaa. Huumorin on todettu antavan voimaa arkielämään. Tärkeää on osata nauraa myös yhdessä kehitysvammaisen kanssa, ei nauraa hänelle. Vitsit ja nauraminen saavat aikaan rennomman ilmapiirin, ja silloin myös hoitajien vastuu tuntuu kevyemmältä kantaa. Elämää kehitysvammaisen kanssa helpottaa myös arjen tekeminen niin normaaliksi kuin mahdollista. Positiivinen ja hyväksyvä suhtautuminen kehitysvammaiseen perheenjäseneseen estää perhettä tulemasta millään tavoin leimatuksi. Samalla he positiivisen elämäntavon myötä antavat itselleen luvan kasvaa ihmisinä emotionaalisesti, sosiaalisesti sekä myös moraalisesti (Rieger 2004).

4.5 Yhteenveto

Yläpuolella mainittujen kansainvälisten tutkimusten perusteella olen koonnut yhteen omaishoitajien sekä muiden hoitoalan työntekijöiden työn voimavara- ja vaatimustekijöitä. Tutkimukset tekijöineen ja päätuloksineen on esitetty tiivistetysti myös liitteessä 1. Nämä voimavaratekijät edistävät hoitajan sitoutumista omaan työhönsä, lisäävät työhyvinvointia sekä voivat vähentää työssä jaksamisen ongelmia kognitiivis-emotionaalisen mallin mukaan. Tasapaino näiden voimavara- ja vaatimustekijöiden välillä on tärkeä edellytys hoitoalan työntekijän terveyden edistämiseksi. Yllä mainittuja tutkimusten voimavara- ja vaatimustekijöitä olen soveltanut Schaufelin ja Bakkerin (2004) tutkimuksessaan esittämään kognitiivis-emotionaaliseen malliin (Kuva 2).

Energiapolku (energia vähenee)



Motivaatiopolku (energia kasvaa)

Kuva 2. Kansainvälisistä tutkimuksista kootut hoitoalan työntekijän voimavara- ja vaatimustekijät sovellettu Schaufelin ja Bakkerin (2004) kognitiivis-emotionaaliseen malliin (Liite 1).

Kuvassa 2. oleva energiapolku vie energiaa ja johtaa työuupumiseen. Motivaatiopolku puolestaan lisää motivaatiota ja johtaa työhyvinvointiin. Alkuperäisen Schaufelin ja Bakkerin (2004) kognitiivis-emotionaaliseen mallin mukaisesti hoitotyön vaatimustekijöillä on erityisen vahva ja johdonmukainen yhteys työuupumukseen, ja toisaalta hoitotyön voimavaroilla samalla tavalla erityisen vahva yhteys työhyvinvointiin. Kuvassa olevat ristikkäisyhteydet ovat sen sijaan heikompia. Hoitotyön voimavaroilla ja työuupumuksella on vain heikko yhteys, kuten myös työuupumuksella ja työhyvinvoinnilla. Hoitotyön vaatimukset ja voimavarat ovat samantyyppisissä rooleissa erilaisissa poluissa. Koska hoitajan työhyvinvoinnin on todettu vaikuttavan hoidon laatuun, on erittäin tärkeää sekä hoitajan että hoidettavan näkökulmasta, että hoitajan voimavaroja pystytään ylläpitämään ja lisäämään.

Kehitysvammaisia hoitavilla on todettu keskimääräistä enemmän uupumusta, särkyä, kipua ja väsymystä, ja hoitaminen saattaa vaikuttaa heikentävästi hoitajan hyvinvointiin. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että kehitysvammaisen hoitaja tunnistaa omat motivaatiopolulla olevat voimavaransa, ja pyrkii vahvistamaan niitä jaksakseen paremmin. Työn piirteiden jako voimavaroihin ja vaatimuksiin ei siis kuitenkaan ole yksiselitteinen, vaan jokainen tekee asiasta omat tulkintansa. Samoja työn piirteitä on myös mahdollista pitää samanaikaisesti sekä voimavarana että vaatimustekijänä.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tehtävänä on tutkia kuinka aikuisia kehitysvammaisia hoitavat perhehoitajat jaksavat työssään. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää perhehoitotyön voimavaroja ja vaatimustekijöitä perhehoitajien käsitysten kautta.

Tutkimuksen tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten aikuisia kehitysvammaisia hoitavat perhehoitajat kokevat jaksavansa työssään?
2. Millaisia ovat perhehoitajien käsitykset työn voimavaroista ja vaatimustekijöistä?
3. Miten perhehoitajat voivat itse vahvistaa oman työnsä voimavaroja ja vähentää sen vaatimustekijöitä?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT

6.1 Aineiston keruu

Halusin valita tutkimukseen sellaisia perhehoitajia, joille oli kertynyt tietoa ja kokemusta asiasta mahdollisimman pitkältä ajalta. On tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta, sillä ratkaisevaa laadullisessa tutkimuksessa on tulkintojen kestävyys ja syvyys. Haastateltavien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Eskola & Suoranta, 2003). Sopivien perhehoitajien löytämistä varten käytin vanhempieni kautta syntyneitä kontakteja. Haastattelin tutkimusta varten kymmentä Länsi-Suomen läänin alueella asuvaa perhehoitajaa, jotka toimivat perhehoitajina päätoimisesti tai jotka ovat jääneet päätoimisesta perhehoitajan työstä eläkkeelle. Haastateltavien joukossa oli neljä miestä sekä kuusi naista. Työkokemusta päätoimisesta perhehoidosta haastateltavilla oli vähintään kuusi ja enimmillään 30 vuotta. Lähes kaikki haastateltavista olivat olleet hoitoalalla ennen ryhtymistään perhehoitajaksi, ja muutama oli ryhtynyt perhehoitoon puolisonsa esimerkin innoittamana. Kaikilla haastateltavilla oli vakituksessa hoidossa vähintään kaksi ja enintään kahdeksan aikuista kehitysvammaista. Tämän lisäksi heillä kaikilla oli kehitysvammaisia myös lyhytaikaisessa hoidossa. Iältään haastateltavat olivat yli 40-vuotiaita.

Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuodoista. Se on keskustelu, jolla on tarkoitus. Kun halutaan kerätä tietoa ja kuunnella ihmisten mielipiteitä, on luonnollista keskustella heidän kanssaan. Haastattelutilanteen osapuolet kokevat yleensä miellyttäväksi, sillä se on lähellä arkista käytäntöä. Haastattelun etuna on muun muassa se, että ihmiselle annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Tutkimuksessa ihminen on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelun avulla voidaan myös selventää ja syventää tietoja, sekä tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelu tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa. Kuitenkin haastateltavan on tärkeää voida luottaa siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti (Hirsjärvi & Hurme 2000).

Haastattelumenetelmäksi valitsin puolistrukturoidun eli teemahaastattelun. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajarvi 2009). Kaikkein oleellisinta on se, että

yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa otetaan huomioon myös se, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. On tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009). On tärkeää, että haastattelutilanteessa on luottamuksellinen ilmapiiri. Haastateltaville on kerrottava totuudenmukaisesti haastattelun tarkoitus, ja heidän anonymiteettiaan on varjeltava. Yhteistyösuhde on miellyttävä, kun molemmat osapuolet ovat tyytyväisiä haastatteluun. Vuorovaikutuksen merkitys kannattaa ottaa huomioon läpi koko tutkimusprosessin (Ruusuvoori & Tiittula 2005).

Kävin perhehoitoliitossa kertomassa tutkimuksestani syksyllä 2011. Siellä aihetta pidettiin mielenkiintoisena sekä erittäin tarpeellisena. Syksyllä 2012 otin haastateltaviin yhteyttä puhelimitse ja kysyin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseeni. Kaikki suostuivat haastateltavikseni. Haastattelurungon sisältämät teemat ovat syntyneet kirjallisuuskatsauksen pohjalta, jota myös omat kokemukseni perhehoidosta tukevat. Tein heinäkuussa 2012 koehaastattelun, jossa halusin testata haastattelurungon toimivuutta. Analysoinnin jälkeen koin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden kannalta tarpeelliseksi lisätä haastattelurunkoon kysymyksen koskien työn ja vapaa-ajan erottamista toisistaan. Tämän kysymyksen lisäämisen jälkeen haastattelun kysymysrunko tuntui toimivalta. Teemahaastattelun runko on esitetty liitteenä (Liite 6). Yksilöhaastattelut toteutin elokuun ja lokakuun 2012 välisenä aikana. Haastattelutilanteissa oli miellyttävä ilmapiiri. Haastattelut tallensin digitaalisella tallentimella.

Haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymys, käydä keskustelua sekä selventää ilmausten sanamuotoja. Haastattelu on myös joustavaa, sillä kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo tarpeelliseksi. Tärkeintä on saada tietoa mahdollisimman paljon halutusta asiasta. Haastattelun etuna on se, että kun haastattelusta sovitaan henkilökohtaisesti, tiedonantajat harvoin kieltäytyvät siitä. Jos aineisto jää kovin niukaksi, ongelmaksi saattaa muodostua se kertooko tutkimus riittävästi tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat avoimesti jaksamisestaan sekä käsityksistään perhehoidosta. Koin, että sain erittäin paljon arvokasta tietoa tutkimustani varten. Pyrin seuraamaan haastatteluissa ennalta tehtyä kysymysten

runkoa, mutta ajoittain keskustelu haastateltavien kanssa sujui niin luontevasti, että kysymykset jopa unohtuivat.

6.2 Aineiston analysointi

Tämä on laadullinen tutkimus, jossa tutkin perhehoitajien henkistä jaksamista, sekä heidän käsityksiään perhehoitotyön voimavaroista sekä vaatimustekijöistä sisällönanalyysin keinoin. Laadulliselle analyysille on tyypillistä, että tutkimusongelma ja aineisto ovat tiiviisti vuoropuhelussa keskenään. Haastattelun analyysin vaiheet voidaan erottaa analyttisesti toisistaan, vaikka käytännössä ne limittyvät tiiviisti toisiinsa ja tapahtuvat osittain päällekkäin. Tutkimuskysymys sekä lukemisen tapa, tulkinta ja valinnat ohjaavat aineiston käsittelyä. Usein aineistoon tutustuminen auttaa arvioimaan kriittisesti omia aineistoon ja tutkimustuloksiin kohdistuvia odotuksia. Idea on löytää aineistosta jotakin uutta ja ennen havaitsematonta, uusia jäsennyksiä sekä merkityksiä, ja ennen kuvailemattomia tapoja ymmärtää ympäröivää inhimillistä todellisuutta (Ruusuvuori ym. 2010).

Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Aineiston pelkistämisen eli redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla tiivistämistä tai aineiston pilkkomista osiin. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja niistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään luokaksi. Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi. Siinä tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009). Sen määrittäminen on yhteydessä tutkimuskysymykseen (Ruusuvuori ym. 2010). Tässä tutkimuksessa analysointiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus. Kuuntelin haastattelut ja aukikirjoitin ne sana sanalta. Kävin huolellisesti läpi jokaisen haastateltavan litteroidun haastattelun, ja perehdyin sisältöön. Pyrin pelkistämään alkuperäisilmaukset siten, että ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti haastateltavan alkuperäisen ilmaisun sisältöä. Etsin ja alleviivasin pelkistettyjä ilmauksia, sekä listasin niitä samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Tämän jälkeen yhdistin pelkistettyjä ilmauksia ja muodostin niistä alaluokkia (Kuva 3).

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Saa hoitaa lapset kotona	Lastenhoito kotona	Kotityö
Saa olla laittamassa lapset kouluun		
Kotona oleminen ja touhuaminen nautinnollista	Touhuaminen kotona	
Antaa voimia kun saa kuviot pyörimään kotona		
Halu tehdä työtä kotona	Työn tekeminen kotona	
Saa tehdä työtä kodin ja perheen hyväksi päivisin		
Tuki muilta perhehoitajilta ja yhteistyötahoilta auttaa	Kollegat ja yhteistyötahot	Vertaistuki
Jatkuva kontakti toisiin perhehoitajiin tärkeää		
Biologisen perheen loistava asenne perhehoitoa kohtaan	Biologinen perhe	
Älyttömän hyvä aviopuoliso		
Myönteinen palaute sosiaalityöntekijöiltä tuntuu hyvältä	Palautteen saaminen	
Kiva saada palautetta		

Kuva 3. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostamisesta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla alaluokkia muodostui yhdeksän. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla voimavaratekijöitä tutkittaessa alaluokkia muodostui viisitoista. Vaatimustekijöitä tutkittaessa alaluokkia muodostui kuusitoista. Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla alaluokkia muodostui kuusi. Tämän jälkeen yhdistin alaluokkia ja muodostin niistä yläluokkia. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla yläluokkia muodostui kolme. Toisen tutkimuskysymyksen voimavaratekijöiden kohdalla yläluokkia muodostui viisi. Vaatimustekijöiden kohdalla yläluokkia muodostui niin ikään viisi. Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla yläluokkia muodostui puolestaan kolme.

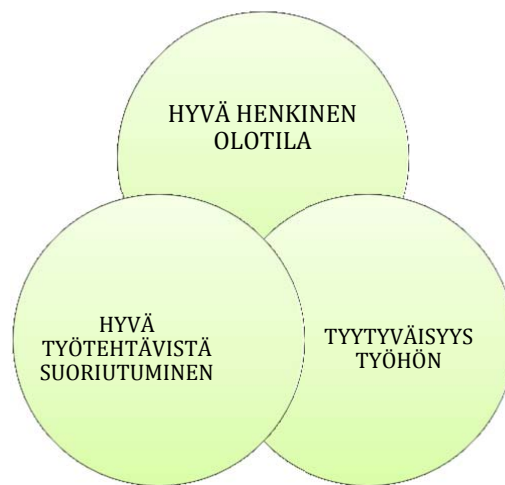
Esimerkki aineiston analysoinnista on esitetty kuvassa 3. Siinä on osa toisen tutkimuskysymyksen voimavarataulukkoa, jossa olen yhdistänyt pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi ja nämä jälleen yläluokiksi. Esimerkit kaikkien tutkimuskysymysten taulukoista on esitetty liitteissä (Liitteet 3-6).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitän tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tulosten esittämisen lomaan olen laittanut suoria lainauksia haastateltavilta, sillä olen tällä tavoin halunnut antaa heille puheenvuoron kertoa omin sanoin jaksamisestaan sekä heidän käsityksistään oman työnsä voimavaroista ja vaatimustekijöistä. Lisäksi suorat puheenvuorot saavat tämän tutkimuksen tuntumaan henkilökohtaisemmalta sekä ihmisläheisemmältä.

7.1 Perhehoitajien henkinen jaksaminen työssään

Hyvän henkisen jaksamisen tunnusmerkkejä olivat haastateltavien mukaan hyvä henkinen olotila, hyvä työtehtävistä suoriutuminen sekä tyytyväisyys työhön (Kuva 4).



Kuva 4. Hyvän henkisen jaksamisen tunnusmerkit haastateltavien mukaan

Haastateltavat kertoivat jaksavansa työssään hyvin. He kokivat jaksavansa päivittäisessä työssään loistavasti ja arvostavansa sitä, että saavat tehdä merkityksellistä työtä. Lisäksi hyvä fyysinen olotila edesauttoi heidän mukaansa hyvää henkistä jaksamista. Haastattelussa tuli ilmi, että perhehoitajat jaksavat työssään sekä fyysisesti että henkisesti hyvin, jopa loistavasti. He olivat saaneet tehdä työtään ilman suurempia ongelmia, ja ovat aina kokeneet voivansa henkisesti erinomaisesti. Jaksamista edesauttoi tunne siitä, että he kokivat tekevänsä

merkityksellistä työtä. Mikään työ ei perhehoitajien mukaan ole sellaista missä voi olla täydellisesti tyytyväinen, mutta perhehoidossa hyviä puolia oli enemmän kuin huonoja. Lisäksi haastateltavat tykkäsivät työstään paljon. Hyvä fyysinen kunto vaikutti perhehoitajien mielestä henkiseen jaksamiseen oleellisesti, sillä hyvä fysiikka auttoi arjessa. Töitä jaksoi tehdä koko päivän, kun oli hyvässä kunnossa. Riittävää unta haastateltavat pitivät kaiken jaksamisen perustana. Heidän mielestään tuli nukkua tarpeeksi, jotta jaksoi tehdä työnsä.

*”No tuota, ihanaahan se on! Minä tykkään hirveesti!
Ja joo koen kyllä että hyvin jaksan” (H 1)*

Hyvä päivittäisistä työtehtävistä suoriutuminen vaati haastateltavien mukaan sen, että mieli oli virkeä ja olotila onnellinen. Onnellisuus tuli päivittäin siitä, että he osasivat työnsä hyvin ja olivat onnistuneet tekemään kaikki päivän työt. Hyvä mieli auttoi työtehtävistä suoriutumista, ja hyvän mielen antoi se, että teki työnsä aina niin hyvin kuin vain osasi. Lisäksi perhehoitajat kokivat, että on mielekästä auttaa toisia ja myös se antoi hyvän mielen. Fyysinen terveydentila vaikutti siihen, miten perhehoitaja koki suoriutuvansa jokapäiväisistä tehtävistään. Haastateltavat painottivat, että hoitajalla pitää olla voimaa ja energiaa tehdä kotitöitä aamusta iltaan, ja töitä jaksoi tehdä paremmin, kun ei ollut kipuja.

”no koen suoriutuvani loistavasti! Mulla oli sellanen ihana tunne aina illalla et kaikki oli niinku hoidettu. Oli niinku aina sellanen hyvä mieli ja sellanen onnellinen olo että suoriuduin erittäin hyvin omasta mielestäni” (H 2)

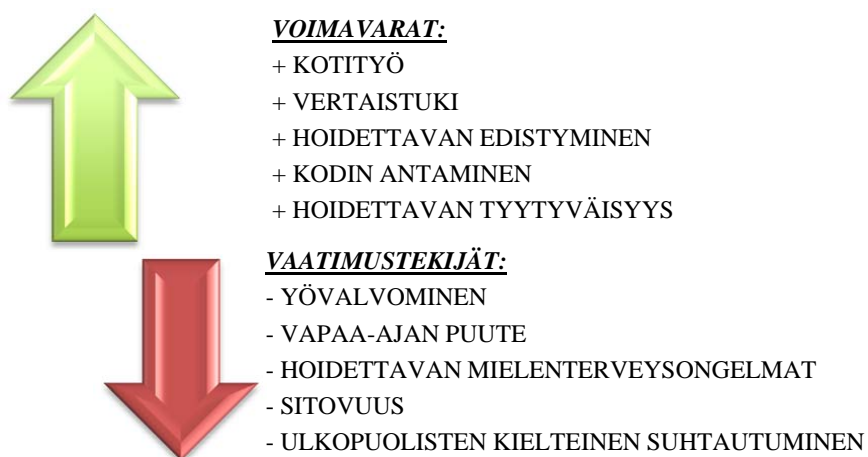
Haastateltavien mukaan tyytyväisyys omaan työhön oli yksi hyvän henkisen jaksamisen peruspilareista. Työtyytyväisyyteen vaikuttivat katumattomuus perhehoidon aloittamisesta sekä se, että he halusivat tehdä perhehoitoa kokopäiväisesti. Perhehoitajat kokivat olevansa tyytyväisiä valitsemaansa polkuun. Perhehoidon aloittamisen jälkeen muut ammatit ja työurat olivat jääneet haastateltavien mukaan kokonaan pois mielestä, eikä heidän ollut tarvinnut katua päivääkään perhehoidon aloittamista. Halu aloittaa kokopäiväinen perhehoito oli haastateltavien mukaan vaikuttanut suuresti siihen, että he uskalsivat jättää entisen ammattinsa perhehoidon vuoksi. Myös aviopuolison esimerkki perhehoidon aloittamisesta oli heidän mielestään ollut syy kokopäiväisen perhehoidon aloittamiseen. Haastateltavat kertoivat lisäksi, että he saivat työn kautta valtavasti uusia elämyksiä ja ajatuksia sekä mahdollisuuden

kasvaa itse ihmisenä kokemusten kautta. Perhehoitajana pääsi kokonaan uudelle laajemmalle alueelle hoitoalalla. Näin ei päässyt missään vaiheessa liikaa urautumaan. Perhehoitajat kokivat myös, että laitoksissa työskentelyn jälkeen perhehoito oli mahdollistanut oman työalueen laajentumisen. Perhehoidon myötä avartunut hoitoalan näkökenttä auttoi näkemään ja ymmärtämään asioita ihan uudella tavalla. Haastateltavien mukaan perhehoitaja oli vuoren huipulla ja näki kaiken hoitotyön avarammin.

”No tosi tyytyväinen oon, tässä työssä on päivääkään en oo katunu enkä päivääkään vaihtas pois ku tähän työhön oon lähteny ja oon kyllä tykännyt tosta työn luonteesta ja tosta vapaudesta ja kyllä tyytyväinen oon, että jos vaan saa eläkeikään tätä tehdä niin tässä työssä haluan olla. Että ei oo tuota ollenkaan tullu sellasta että nyt kyllä lähen muihin töihin” (H 3)

7.2 Perhehoitajien käsitykset työnsä voimavaroista ja vaatimustekijöistä

Haastateltavien mukaan perhehoitotyön voimavaroitekijöitä olivat kotityö, vertaistuki, hoidettavan edistyminen, kodin antaminen sekä hoidettavan tyytyväisyys. Työn vaatimustekijöitä haastateltavien mukaan olivat puolestaan yövalvominen, vapaa-ajan puute, sitovuus, hoidettavan mielenterveysongelmat sekä ulkopuolisten ihmisten kielteinen suhtautuminen (Kuva 5).



Kuva 5. Voimavara- ja vaatimustekijät perhehoidossa haastateltavien käsitysten mukaan

Suurena voimavarana perhehoitajat kokivat sen, että perhehoito mahdollisti työn tekemisen kotona. Haastateltaville oli tärkeää, että he saivat hoitaa lapset kotona, touhuta ja tehdä töitä siinä samalla. Perhehoitajat kertoivat nauttivansa siitä, että työ mahdollistaa omien pienten lasten hoitamisen kotona eikä heitä tarvitse viedä päivähoitoon. Myös lasten laittaminen ja saattaminen kouluun oli haastateltavien mukaan tärkeää. Lisäksi perhehoitajat korostivat nauttivansa suuresti kotona olemisesta ja kaikenlaisesta touhuamisesta. Heidän mukaansa voimia antoi se, kun sai päivittäiset kuviot pyörimään hyvin kotona. Halu tehdä kotona työtä vaikutti perhehoitajien mukaan suurelta osin siihen, että perhehoito alun perin aloitettiin. Heidän mielestään oli tärkeää ja nautinnollista tehdä joka päivä työtä kodin ja perheen hyväksi.

”Sitte mulle tuli tämä perhehoito hyvin voimakkaana sydämelleni ja mä aattelin että tämä on varmasti se työ jota mä haluan tehdä, koska mulla oli vielä yksi lapsi joka vasta sitte alotti koulun siinä ku jäin pois ja sain sitte olla kotona ja halusin olla kotona. Lähinnä se oli sitä että halusin tehdä kotona työtä” (H 1)

Vertaistuki toimi perhehoitajien mukaan heille erittäin suurena voimavarana. Tärkeinä tukipilareina haastatteluissa mainittiin kollegat ja yhteistyötahot, oma biologinen perhe sekä palautteen saaminen. Tuki muilta perhehoitajilta oli haastateltavien mukaan tärkeää ja auttoi arjessa. Haastateltavat kokivat, että jokaisella perhehoitoperheellä olisi hyvä olla joku toinen perhehoitoperhe, jonka kanssa voi jatkuvasti jakaa niin hyvät kuin huonotkin asiat luottamuksellisesti, vaihtaa kokemuksia sekä saada neuvoja. Myös yhteistyötahojen, kuntien ja sosiaalityöntekijöiden tuki ja apu koettiin suunnattoman tärkeänä. Haastateltavat painottivat lisäksi, ettei kenenkään perhehoitajan ei ole hyvä kokea olevansa yksin. Perhehoitajat kertoivat tarvitsevansa tukea myös omalta biologiselta perheeltään. Haastateltavat painottivat, että perhehoito on koko perheen yhteinen asia, eikä sitä voi irrottaa erilleen muista perheen asioista. He korostivat myös sitä, että perhehoitajaa helpottaa, jos aviopuoliso sekä omat biologiset lapset hyväksyvät työn ja suhtautuvat siihen positiivisella asenteella. Hyvä aviopuoliso oli haastateltavien mukaan tärkeä voimia antava asia. Haastateltavat toivat esille myös palautteen saamisen merkityksen. Kiitosta ei liian usein kuule, mutta myönteinen palaute sosiaalityöntekijöiden taholta antoi voimia tehdä jokapäiväistä työtä. Pienikin palaute tuntui perhehoitajien mielestä mukavalta.

”Sitte esimerkiks toisiin perhehoitajiin tämmönen jatkuva kontakti oli varmasti ni hyvin suuri voimanlähde. Ja alkuun minulla oli hyvin paljon tukea sosiaalityöntekijästä, joka oli aina mun tukena ja hän neuvo ja opasti ja ohjasti tähän työhön hyvin konkreettisesti, että jos mää tunsin jossakin alueella että en pysty tai en osaa, ni mää voin aina kääntyä hänen puoleensa ja sitte toki aina nää toiset perhehoitajat, sehä antaa valtavasti sellasta voimaa ja tukea ja”

(H 8)

Haastateltavat kertoivat, että kaikenlainen hoidettavan edistyminen antoi voimavaroja arjessa. Yksilöllinen opetus auttoi perhehoitajien mukaan hoidettavaa kehittymään, ja kehittymistä voi tapahtua minkä ikäisenä tahansa. Vastauksissaan perhehoitajat korostivat perhehoidon hyvänä puolena sitä, että hoitaja oli koko ajan pysyvä ja tuttu, ja hän pystyi opettamaan hoidettaviaan päivittäin yksilöllisesti. Näin myös luottamussuhde hoidettavaan oli heidän mukaansa helpompi muodostaa, kun sama hoitaja pysyi koko ajan. Kehitystä ja uuden oppimista voi haastateltavien mukaan tapahtua millä tahansa osa-alueella, esimerkiksi puhumisessa, itsensä ilmaisemisessa tai pukeutumisessa. Hoidettavat voivat oppia myös tekemään erilaisia kotitöitä tai kehittyä niissä paremmaksi. Perhehoitajien mielestä oli tärkeää nähdä kehittymistä sekä edistymistä tapahtuvan. Kaikenlaiset edistymiset olivat haastateltavien mukaan palkitsevia.

”No se on semmosta, että näiden asukkaiden kehittyminen, ku oli paljon sellasia jotka ei ollu perheessä oikeen ollu että niitä ois yksilöllisenä opetettu, ni se on minusta ilo että sai jotakin oppimaan. Näki edistystä, se on mukava”(H 5)

Kodin antaminen sellaiselle kehitysvammaiselle, jolla sitä aiemmin ei ole ollut tai joka on omasta kodistaan joutunut lähtemään pois, mainittiin haastatteluissa myös voimavaroja antavana asiana. Perhehoitajat kertoivat kuinka tärkeää ja antoisaa oli ottaa uusi ihminen perheenjäseneksi, antaa hänelle mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään ja jakaa oma koti hänen kanssaan. Haastateltavien mukaan hoidettavista tuli oikeita perheenjäseniä, eikä heitä voinut hoitajan biologisesta perheestä irralleen erottaa. Perhehoitajien mukaan rahassa ei voinut myöskään mitata sitä tunnetta, että hoidettava koki hoitajan kodin myös omaksi kodikseen. Haastatteluissa korostettiin myös sitä, kuinka tärkeää on tarjota ihmisarvoinen, perhekeskeinen elämä sellaiselle henkilölle, jolla ei sitä muuten olisi mahdollista saada. Perhehoitajat kokivat voimavarana sen, että he saivat antaa hoidettavalle mahdollisuuden normaaliin perhe-elämään iloineen ja suruineen. Haastateltavat kokivat ylpeyttä siitä, että olivat pystyneet ottamaan hoidettavia omaan kotiinsa asumaan, ja jakamaan oman kotinsa näin heidän kanssaan.

”Eikä sitä oikeestaan voi ees mitata rahassa. Että joku kokee että tää on koti. Et asukkaat sanoo että mennään kotiin. Musta se on tosi kiva. Ja ne on niin hirveen aitoja, ei se oo sellasta höpöttelyä, et se tulee ihan sydäimestä. Ni se on musta hienoo” (H 4)

Perhehoitajat kertoivat haastatteluissa hoidettavien tyytyväisyyden olevan heille voimavara. Hoidettavan viihtyminen toi perhehoitajille iloa, ja viihtyisän ympäristön tarjoaminen hoidettavalle tuotti mielihyvää. Haastateltavat kertoivat, että tuntui ihanalta, kun onnistui hoidettavan kanssa ja näki hänen olevan tyytyväinen. Se myös antoi valtavasti voimaa arkeen. Myös työn tuloksista nauttiminen oli haastateltavien mukaan tärkeää. Haastatteluissa he kertoivat, että heille tuli hyvä olo kun jaksoivat olla ahkeria ja viitsivät tehdä kotitöitä. Näin he saivat myös nähdä oman työnsä tulokset välittömästi.

”Tietysti tuo hoidettavien et jos onnistuu niitten kanssa silleen et ne on tyytyväisiä” (H 6)

Haastatteluissa perhehoitajat kuvailivat yövalvomisen olevan vaativaa, koska se vaikutti suuresti kokonaisvaltaiseen olotilaan. Öisin vahtiminen kulutti voimavaroja. Joillakin hoidettavilla saattoi unen saaminen olla perhehoitajien mukaan vaikeaa, ja yöllinen levottomuus oli perhehoitajalle raskasta. Myös pitkäaikaiset yölliset ongelmat olivat haastateltavien mielestä raskaita. Perhehoitajat kertoivat, että hoidettavan pitkäaikainen huonounisuus kävi voimille, ja myös vuodevaatteiden repiminen ja kaikenlainen viikkaaminen saattoi valvottaa hoitajaa. Haastateltavien mukaan myös hoidettavien sairastaminen valvotti. Perhehoitajat kertoivat kokevansa raskaana sen, että sairaasta hoidettavasta täytyi huolehtia myös öisin eikä häntä uskaltanut jättää öisinkään ilman valvontaa.

”No tietenki jos on kovin vaikea hoidettava, eli jos siinä siihen joutuu liikaa paneutuun eli jos ne suuria ne ongelmat hänen kohdallaan ja jos joutuu valvoon öitä ja tai sitte jos ne tilapäisesti sairastuu ja joutuu valvoon, nuo yövalvomiset on hyvin raskaita” (H 7)

Haastatteluissa tuli esille, että yhtenä vaatimustekijänä työssään perhehoitajat kokivat vapaa-ajan puutteen. Perhehoitajien mukaan oman ajan puute oli raskasta. He kertoivat perhehoidon olevan elämäntapa, jossa eletään jatkuvasti samassa työn kanssa, eikä siinä aina löydy omaa aikaa riittävästi. Myös iltaharrastusten puute tuntui perhehoitajien mielestä raskaalta.

Haastateltavien mukaan varsinkaan iltaisin ei juuri voinut harrastaa mitään, sillä työ painottui usein iltaan. He kertoivat, että perhehoitajan tulee olla hoidettavien käytettävissä jatkuvasti tarpeen mukaan ja jos hoidettavat menevät eri aikoihin nukkumaan, hoitajan ilta saattaa venyä hyvinkin myöhäiseksi. Myös viikonloppuvapaan puute oli haastateltavien mukaan ajoittain raskasta. Viikonlopuille ei perhehoitajien mukaan voinut järjestää ylimääräisiä menoja, sillä vapaapäiviä ei ollut samalla tavalla kuin normaalia päivätyötä tekevillä.

”No se on sellast täyspäivästä paneutumista perhehoitajalla, kyllä sitä on pakko muut hyppyyt rajata pois. Et ei siinä pysty. Se on täyspäivästä työtä” (H 8)

Yksi perhehoitotyön vaativista puolista oli haastateltavien mielestä työn sitovuus. Kokoaikainen vastuu oli haastateltavien mukaan raskasta, sillä hoidettavista oli jatkuva, kokoaikainen vastuu ja siitä syystä hoitajan tuli aina olla kotona läsnä. Perhehoitajat kertoivat miettivänsä kauppareissuillakin sitä, onko kotona hoidettavilla kaikki hyvin. Vastuu hoidettavista oli myös öisin ja viikonloppuisin. Myös päivystäminen kotona tuntui perhehoitajista raskaalta. Vaikka hoidettavilla olisikin ollut kaikki hyvin ja kotityöt olisi ollut tehtynä, perhehoitajan tuli silti olla paikalla varmistamassa ettei mitään vahinkoa päässyt tapahtumaan, ja tämä tuntui haastateltavien mielestä ajoittain hyvinkin raskaalta. Työ oli perhehoitajien mukaan todella kiinnipitävää. Kiinnipitävän perhehoitotyöstä teki haastateltavien mukaan se, että hoidettavien vuoksi hoitaja on aina sidottu kotiin.

”Mutta ehkä just tää työn sitovuus on se kaikkein negatiivisin puoli” (H 9)

Yhtenä vaatimustekijänä perhehoitajat kokivat haastattelujen mukaan hoidettavien mielenterveysongelmat. Aggressiivinen käytös saattoi olla perhehoitajien mukaan sekä pelottavaa että ahdistavaa, ja lisäksi se oli kaikista kuluttavinta sekä vaikeinta käsitellä. Haastatteluissa tuli esille, että kovin aggressiivisille perhehoitajat eivät pystyneet tekemään mitään. Lyöminen ja kiinnikäyminen, tai lautasten heittäminen koettiin raskaana. Puhtaasti kehitysvammaista hoidettavaa oli haastateltavien mukaan helpompi käsitellä kuin sellaista hoidettavaa, jolla oli kehitysvamman lisäksi mielenterveysongelmia. Kaikenlainen kyttäily ja vainoharhaisuus saattoivat aiheuttaa haastateltavien mukaan stressiä. Perhehoitajat kertoivat, että kaikista eniten rasitti se, jos hoidettava jatkuvasti kyttäili ja kuvitteli asioita mielessään.

Haastatteluissa tuli esille, että hoidettavilla voi olla monenlaisia mielenterveysongelmia skitsofreniasta masennukseen.

*”Nimenomaan nämä, ku käytiin kiinni ja lyötiin ja lautaset meni jauhoks.
Aggressiivisuus tällanen” (H 10)*

Haastateltavat kertoivat, että yksi stressiä aiheuttavista tekijöistä perhehoitotyössä oli ulkopuolisten ihmisten kielteinen ja arvosteleva suhtautuminen. Nykypäivänä perhehoito on jo hieman enemmän tunnettu työmuoto, mutta varsinkin pari vuosikymmentä sitten kehitysvammaisten sijoittaminen avohoitoon oli erittäin harvinaista ja uusi asia. Se toi haastateltavien mukaan perhehoitajalle paljon paineita ja arvostelua naapureiden taholta. Naapureiden valitukset viranomaisille tuntuivat ikäviltä, ja niihin vastaaminen puolestaan aiheutti perhehoitajien mukaan heille stressiä. Haastateltavien mukaan myös ympäristön paine saattoi tuntua raskaalta. Perhehoitajat toivat haastatteluissa esille, että edelleenkin kaikki ihmiset eivät hyväksy kehitysvammaisia, ja he ovat sitä mieltä, että kehitysvammaisten tulisi olla laitoksessa eikä avohoidossa. Haastateltavien mielestä perhehoitajan syyllistäminen tuntui henkisesti raskaalta. Kehitysvammaisten tuominen asuinalueelle oli perhehoitajien mukaan aiheuttanut myös sitä, että perhehoitajia on syytetty verorahoilla elämisestä. Myös mustasukkaisuus ja luottamuksen puute ulkopuolisten ihmisten taholta olivat haastateltavien mukaan henkisesti raskaita asioita ja veivät voimavaroja.

”Se toi niitä paineita, ihmiset oli sitä mieltä että ympäristö että asukkaat kehitysvammaset pitäis olla laitoksessa eikä avohoidossa. Ja ku niitä tuotii omakotialueelle ni ihmiset ahdistuivat ja sitte ne tavallaan tätä perhehoitajaa syyllistivät. Ja se aiheutti valtavaa stressiä koska siinä jouduttiin iha konkreettisesti tekemään toimenpiteitä koska niitä valituksia tuli ihan niin ylös asti ku vaan voidaan valittaa ni me jouduttiin niihin vastaamaan” (H 2)

7.3 Voimavarojen vahvistaminen ja vaatimustekijöiden vähentäminen

Haastateltavien mukaan perhehoitotyön voimavarojen vahvistamiseen ja vaatimustekijöiden vähentämiseen vaikuttivat seuraavat tekijät: miten perhehoitaja onnistui hallitsemaan arkea, osasiko hän erottaa vapaa-aikaa työn lomasta sekä pystyikö perhehoitaja tekemään työstään omannäköisensä (Kuva 6).



Kuva 6. Voimavarojen vahvistamiseen ja vaatimustekijöiden vähentämiseen vaikuttavat tekijät haastateltavien käsitysten mukaan

Arjen hallintaa helpottivat perhehoitajien mielestä arjen selkeät rutiinit ja arkipäivälle muodostettu runko. Arkielämän rutiinit loivat turvallisuutta, ja haastateltavien mukaan rutiinien avulla oli helppo ennakoida päivän kulku. Haastatteluissa perhehoitajat korostivat, että arkipäivän runko helpotti sekä hoidettavaa että hoitajaa, ja runko muodostui helposti esimerkiksi ruokailuista.

”Must se on tärkeätä et on rutiinit, päivän rutiinit, ja sit ennakoitavuus, vaikka sitä ei voikaan aina ennakoida, mut se on musta tärkeätä et on niinku pikkulastenkin kanssa, et se luo niinku turvallisuutta. Se on tärkeätä hoidettavillekin, mut se luo perhehoitajan päivän helpommaks”
(H 4)

Työn ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan oli haastateltavien mielestä tärkeää, jotta voimavaratekijöitä voisi vahvistaa ja vaatimustekijöitä puolestaan vähentää. Koska työ on luonteeltaan kotona tapahtuvaa ja aina läsnä, perhehoitajat korostivat, että heidän täytyi osata ottaa vapaa-aikaa työn lomasta. Haastatteluissa he myös painottivat sitä, että työ piti osata jakaa niin, että vapaa-aikaa jäi jokaiselle päivälle. Myös työympäristöstä pois lähteminen auttoi haastateltavien mukaan työn ja vapaa-ajan erottamisessa. Perhehoitajien mielestä välillä oli hyvä päästä käymään jossakin ja nähdä muita ihmisiä. Myös loma-ajat oli haastateltavien mukaan hyvä viettää ajoittain eri ympyröissä eli kokonaan pois kotoa.

”Ni lomista kannattaa pitää huoli ja silloin olla ihan vaan oman perheen kesken. Ja mielellään irrottautuu kotoon pois, ku tää on niin neljän seinän sisällä. Et me ollaan muutama loma oltu kotona, ni semmonen kokemus meillä on että siitä työstä ei pääse eroon jos sä oot kotona” (H 9)

Haastateltavien mukaan he voivat itse tehdä työnsä omannäköisekseen, ja se oli myös yksi asia mikä helpotti voimavarojen vahvistamisessa ja vaatimustekijöiden vähentämisessä. Perhehoitajat kertoivat arvostavansa sitä, että he pystyivät muokkaamaan oman työnsä mieleisekseen. Jokainen perhehoitaja voi tehdä työnsä haastateltavien mukaan omalla tavallaan, ja luoda sitä kautta oman työnsä itse. Haastateltavat painottivat, että perhehoitajalla on myös vapaus valita hoidettavat perheeseen. Heidän mukaansa perhehoitaja voi itse valita kuka hoidettava sopii perheeseen, ja työn ideana haastateltavien mukaan nimenomaan pitää ollakin se, että jokaiseen perhehoitoperheeseen löytyy juuri siihen perheeseen sopivat hoidettavat.

”Tietenki, itsehan sen luo sen työnsä, tokihan se on niinku minun varassa miten minä luon sen työni. Kukin perhehoitaja luo sen omalla tavallaan oman näköisekseen että itsehan siinä on juuri vaikuttamassa aika paljon” (H 3)

8 POHDINTA

Olen tehnyt tämän tutkimuksen pitkään aikuisten kehitysvammaisten perhehoidon parissa työskennelleiden perhehoitajien käsitysten pohjalta. Työn tuntemus ja siitä syntynyt kokemus välittyivät tutkimuksen tuloksissa. Mielenkiintoista on ollut huomata, että tutkimusta varten haastateltavat perhehoitajat painottivat ihmiseen sekä ihmisten huomioimiseen keskittyvien asioiden olevan tärkeitä. Ihmisten välinen toiminta ja koko siihen liittyvä tunneskaala nostettiin haastatteluissa esiin. Hyvään henkiseen jaksamiseen mainittiin vaikuttavan toisten ihmisten auttamisen mielekkyys. Esille nousseista viidestä voimavaratekijästä kolme, hoidettavan edistyminen, kodin antaminen sekä hoidettavan tyytyväisyys, liittyivät ihmiseen ja hänen hoitamisestaan syntyvään miellyttävään tunteeseen. Tutkimustulokset osoittivat, että ihmisläheisyys ja –keskeisyys ovat perhehoidon kaltaisessa kokonaisvaltaisessa hoitotyössä voimaa ja jaksamista edesauttavia tekijöitä. Työmuotona perhehoito edustaa niin sanottuja pehmeitä arvoja, välittämistä, auttamista sekä hoitamista.

8.1 Tyytyväisyys edesauttaa henkistä jaksamista

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perhehoitajat jaksavat työssään henkisesti hyvin. He eivät kokeneet, että olisivat joutuneet luopumaan mistään asiasta perhehoidon aloitettuaan, vaan päinvastoin he kokivat saaneensa elämäänsä runsaasti lisää viisautta, itsensä tuntemista sekä elämänkokemuksia. Jokaisessa työssä on huonoja ja hyviä puolia, mutta perhehoitotyössä hyvät peittoavat ne huonommat. Missään ammatissa ei voi olla aina täydellisesti tyytyväinen, mutta positiivisia puolia on kuitenkin perhehoidossa tulosten mukaan enemmän. Vaikka kehitysvammaisia hoitavilla on todettu keskimääräistä enemmän uupumusta (mm. Mutkins ym. 2011, Mills ja Rose 2011, Cramm ja Nieboer 2011, Onega 2008), haastatellut perhehoitajat eivät tämän tutkimuksen tulosten mukaan kokeneet pitkäaikaista uupumusta. Tämä on erittäin positiivinen sekä rohkaiseva tutkimustulos perhehoidon kannalta, mikä jatkossa toivottavasti auttaa lisäämään perhehoidon suosiota. Tulosten mukaan perhehoitajat eivät myöskään kokeneet normaalia enempää kipua, särkyä tai masennusta, vaikka omaishoitajilla on havaittu tavanomaista enemmän stressiä, niska- ja hartiakipuja (Brolin ym. 2009) sekä suurempi riski sairastua masennukseen (Cannuscio ym. 2002). Buyckin ym. (2011) tutkimuksen mukaan omaishoidolla on kuitenkin myös todettu olevan positiivisia vaikutuksia terveyteen, kunhan työ ei kuormita liikaa.

Tulosten mukaan perhehoitajat kokivat olevansa toiveammatissaan, ja halusivat jatkaa perhehoitoa eläkeikään saakka. Jos perhehoitaja kokee jaksavansa hyvin työssään, hän panostaa enemmän hoidettavan olotilaan, hoidon laatuun, virikkeiden järjestämiseen sekä hoidettavan viihtymiseen. Tutkimustulos perhehoitajien hyvästä henkisestä jaksamisesta onkin tämän vuoksi tärkeä. Hoitajat haluavat pysyä työpaikassaan, jos he ovat tyytyväisiä työhönsä ja työn olosuhteisiin (Larsson ym. 2012, Moyle ym. 2003). Työhyvinvoinnin on lisäksi todettu olevan suhteessa hoidon laatuun, ja hyvinvoiva sekä tyytyväinen hoitaja jaksaa panostaa hoidon laatuun enemmän kuin uupunut (Caers ym. 2008, Li ja Lambert 2008, Wang ym. 2012). Stressin ja henkisen taakan on todettu olevan kehitysvammaista hoitavan päivittäinen reaktio hoitamiseen (Onega 2008), mutta tämä tutkimuksen tuloksissa ei vastaavaa ilmennyt.

Tulosten mukaan hyvä kunto ja riittävä uni auttavat hyvän henkisen olotilan saavuttamisessa, mikä puolestaan edesauttaa hyvää henkistä jaksamista. Lisäksi perhehoidon kautta tulevat uudet elämykset ja ihmisenä kasvaminen lisäävät tyytyväisyyttä työhön, ja myös se parantaa henkistä jaksamista. Viestinnän paraneminen hoitajan ja kehitysvammaisen välillä voi auttaa lievittämään stressiä (Whitlatch 2008), ja ystävystyminen kehitysvammaisen kanssa antaa lisää merkitystä ja sisältöä työhön (Pottie ja Sumarah 2004). Lisäksi huumorin on todettu antavan voimaa arkielämään. Tärkeää on osata nauraa yhdessä kehitysvammaisen kanssa, ja vitsit sekä nauraminen saavat aikaan rennomman ilmapiirin. Silloin myös hoitajien vastuu tuntuu kevyemmältä kantaa (Rieger 2004).

Tämän tutkimuksen tulokset elämäntutkimuksen avartumisesta, uusien kokemusten saamisesta ja oman itsensä kehittymisestä hoidettavien myötä ovat tärkeitä perhehoidon puolestapuhujia. Vaikka perhehoito onkin työmuotona erilainen, se voi antaa koko perheen elämälle valtavasti lisää merkitystä, sisältöä ja avaruutta. Tulosten mukaan henkiseen jaksamiseen tunnusmerkkejä ovat hyvä henkinen olo, hyvä työtehtävistä suoriutuminen sekä tyytyväisyys työhön. Työn merkityksellisyys auttaa jaksamaan. Myös omaishoidossa työn merkityksellisyyden on todettu auttavan päivittäisessä jaksamisessa (Ashley ym. 2010, DePalma 2002, Riess-Sherwood ym. 2002). Perhehoito on aina koko perheen tietoinen valinta. Hoitotyön kohteena on ihminen, ja työn pätevä osaaminen edellyttää monitieteellistä osaamista. Hoidettavan puutteet on helpompi hyväksyä, jos hoitaja tiedostaa omat puutteensa. Ammatti-identiteetti perustuu hoitajan omiin henkilökohtaisiin arvoihin (Anttila ym. 2007).

Mielekkään työn tekeminen edesauttaa henkistä hyvinvointia. Työn imu kertoo työlle omistautumisesta sekä uppoutumisesta (Hakanen 2005).

8.2. Voimavaroilla merkitystä perhehoidossa

Perhehoidossa on otettava huomioon työn poikkeuksellinen työmuoto, jossa työ tapahtuu samojen seinien sisällä missä asutaan. Tämä aiheuttaa sen, että perhehoidossa motivaatiopolulla on erityisen suuri, korostunut merkitys, sillä työ on perhehoitajan elämässä aina läsnä. Ihminen voi hyvin päästessään työskentelemään itselleen mieluisassa ammatissa, ja silloin hän on usein tyytyväinen elämäänsä (Kasvio 2010). Perhehoitajalle työn voimavarojen merkitys onkin poikkeuksellisen suuri. Jokainen pyrkii ylläpitämään ja suojelemaan arvostamiaan asioita, joita kutsutaan voimavaroiksi. Ihminen, jolla on suuret voimavarat, on vähemmän haavoittuvainen (Shiraishi ym. 2006). Schaufelin ja Bakkerin (2004) esittämän kognitiivis-emotionaalisen mallin motivaatiopolun on todettu olevan työstä johtuva, eikä kotiasioilla ole Hakasen ym. (2008) tutkimuksen mukaan tähän vaikutusta.

Aiemmin ei ole juuri tutkittu aikuisia kehitysvammaisia hoitavien perhehoitajien käsityksiä työn voimavaroista, mutta tämän tutkimuksen tulosten mukaan perhehoitajan voimavaratekijöitä ovat kotityö, vertaistuki, hoidettavan edistyminen, kodin antaminen sekä hoidettavan tyytyväisyys. Perhehoitajille on tärkeää saada tehdä työtä kotona. Se onkin ollut yksi syy, miksi perhehoito on alun perin haluttu aloittaa. Myös omaishoitajille kotityön on todettu olevan voimavara (Ashley ym. 2010). Vertaistuki toimii perhehoitajille voimavarana. Helpottaa, jos on joku jolle purkaa hyvät ja huonot olot. Tulee myös uskaltaa tunnustaa olevansa heikko, ja pyytää apua jos sitä tarvitsee. Kehitysvammaista hoitavalle vertaistuen on todettu olevan tärkeää (Nowak ym. 2013). Nowakin ym. (2013) tutkimuksen mukaan omaishoitajille tulisikin järjestää mahdollisuus keskustella samassa tilanteessa olevien toisten omaishoitajien kanssa, sillä tällöin he voisivat saada tukea toisiltaan. Kodin antaminen vieraille kehitysvammaiselle ihmiselle on tulosten mukaan antanut perhehoitajille paljon. Tunne siitä, että on pystynyt tarjoamaan jollekin kodin ja ihmisarvoisen perhe-elämän, antaa perhehoitajalle valtavasti iloa. Tätä voimavaratekijää ei muissa hoitoalan töissä juuri voi saavuttaa, sillä esimerkiksi omaishoidossa kotona oleva kehitysvammainen on usein omainen, ja muissa hoitoalan töissä ei hoidettava asu hoitajan kotona.

Hoidettavan edistyminen ja näin oman työn tulosten näkyminen on perhehoitajalle voimavara. Yksilöllinen opetus auttaa tulosten mukaan hoidettavaa kehittymään, ja koska perhehoitaja on koko ajan sama ja tuttu, on luottamusside hoitajan ja hoidettavan välillä helpompi muodostaa. Perhehoito on potilaskeskeistä hoitoa, ja sen on todettu antavan suuremman tyytyväisyyden hoitajalle kuin ryhmäkeskeisen hoitamisen (Laakso & Routasalo 2001). Ihmisen huomioimiseen keskittyvät asiat koettiin tärkeinä. Myös hoitoympäristöllä on todettu olevan merkitystä hoitajan hyvinvointiin (Larsson ym. 2012, Thompson ja Rose 2011). Kotona tehty hoitotyö on aikatauluiltaan vapaampaa ja antaa hoitajalle mahdollisuuden itse laatia päiväohjelman. Lisäksi kotihoito mahdollistaa potilaskeskeisen hoidon, ja näin hoitaja saa helpommin luotua läheisemmän, vuorovaikutuksellisemmän suhteen hoidettavaan. Potilaskeskeinen hoito on aktiivista ja hoitajat kokevat sen palkitsevampana (Laakso & Routasalo 2001). Tutkimustuloksista saadut rohkaisevat ja positiiviset tulokset kannustavatkin tulevaisuudessa siirtymään ryhmäkeskeisestä hoidosta potilaskeskeiseen hoitoon.

Hoidettavan tyytyväisyys tuottaa perhehoitajalle iloa ja mielihyvää. Tyytyväinen olotila kertoo siitä, että perhehoitaja on onnistunut työssään. Moynen ym. (2003) tutkimuksen mukaan hoidettavan tyytyväisen olotilan on todettu olevan hoitajalle tärkeää. Omaishoitajia sekä muita hoitoalan työntekijöitä koskevissa tutkimuksissa hoitotyön ehdottomiksi voimavaroina ovat nousseet rakkaus työhön, vertaistuki, työn ilo, palkitsevuuden tunne, auttamisen merkitys, hoidettavien tyytyväisyys sekä halu tehdä työtä kotona (mm. Nowak ym. 2013, Ashley ym. 2010, Moyle ym. 2003, DePalma 2002, Riess-Sherwood ym. 2002, Demerouti ym. 2000). Nämä tekijät lisäävät hoitotyön motivaatiota ja auttavat näin pitkäaikaisessa sitoutumisessa työhön. Näin ollen yhteneväisyyksiä kansainvälisten sekä tämän tutkimuksen tuloksissa löytyi, ja aiemmat tutkimustulokset tukevat omia tutkimustuloksiani. Voimavaratekijät ovat lähes samanlaisia hoitotyön luonteesta riippumatta. Myös aiemmissa tutkimuksissa ihmiskeskeisyyteen liittyvät asiat ovat nousseet esille. Koska perhehoitajalle työn voimavarojen merkitys on todella suuri, on tärkeää, että perhehoitajien omien voimavaratekijöiden vahvistamista tuetaan kaikin tavoin.

8.3 Vaatimustekijöiden vähentämiseen pyrkiminen tärkeää

Tulosten mukaan perhehoitajan vaatimustekijöitä olivat yövalvominen, vapaa-ajan puute, työn sitovuus, hoidettavan mielenterveysongelmat sekä ulkopuolisten ihmisten kielteinen

suhtautuminen. Kansainvälisissä tutkimuksissa esiin nousseita vaatimustekijöitä olivat muun muassa liian suuri työn määrä, turvattomuus, ajanpuute, ulkopuolisten kielteinen suhtautuminen, yövalvominen, työn sitovuus ja tarve olla koko ajan tavoitettavissa (mm. Hughes & Lapane 2007, Moyle ym. 2003, Edwards & Burnard 2003, Callaghan ym. 2000). Aiemmat tutkimustulokset ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Työuupumus voi kehittyä, jos ihmiselle tärkeät voimavarat tulevat uhatuiksi, jos ne menetetään kokonaan tai jos voimavaroja sijoitetaan saamatta kuitenkaan odotettua vastinetta työltä. Jos työn vaatimukset puolestaan ovat liian suuret, ja ne ylittävät tekijänsä voimavarat, voi jatkuva ylikuormitus johtaa uupumukseen (Shiraishi ym. 2006). Perhehoitotyössä on erityisen tärkeää, että energiapolulla olevia vaatimustekijöitä pystyy perhehoitaja itse vähentämään.

Tulosten mukaan perhehoitajien voimavarojen vahvistamiseen sekä vaatimustekijöiden vähentämiseen vaikuttaa se, onnistuuko perhehoitaja tekemään työstään omannäköisensä. Vapaus muokata työpäivät mieleisiksi on tärkeää. Tämän saman seikan ovat tutkimuksessaan todenneet myös Tims ym. (2013), joiden mukaan työn muokkaamisella omannäköiseksi oli selvästi positiivinen vaikutus työn voimavaratekijöihin ja sitä kautta työntekijän hyvinvointiin. Työntekijälle on tärkeää saada vaikuttaa itse edes johonkin työn osa-alueeseen. Myös tämä on tärkeä tutkimustulos tulevaisuuden kannalta. Perhehoitajia kannattaakin jatkossa rohkaista tekemään omia valintoja hoidettavien sijoittamisen suhteen sekä muokkaamaan arkipäivistään mieleisiään. Näin voidaan edistää heidän pitkäaikaista työssä jaksamistaan. Hakanen ym. (2008) ovat tutkimuksessaan todenneet, että tulevaisuudessa terveyden edistämiseksi kannattaisi keskittyä työn voimavaratekijöiden lisäämiseen ja vastaavasti vaatimustekijöiden vähentämiseen. Näin voitaisiin edistää työntekijän sitoutumista työhön, mikä puolestaan vähentää sairastumista sekä työuupumusta.

Työhyvinvointia tutkittaessa tulisi ymmärtää hyvinvointi ja työterveys laajemmasta viitekehyksestä, sillä ihminen on aina kokonaisvaltainen. Kukaan ei ole pelkästään työhminen, eikä kenenkään työssä kokemaa hyvinvointikaan ole ainoastaan vain oireita tai oireettomuutta. Työuupumus on ensisijaisesti työperäinen hyvinvointihäiriö. Se, mikä voi heikentää yleistä tyytyväisyyttä elämään, ei kuitenkaan välttämättä lisää työuupumusoireilua (Hakanen 2005). Ponnistuksia vaativa energiapolku kulkee työn vaatimuksista pahoinvoinnin kautta terveysongelmiin, motivaatiopolku puolestaan työn voimavaroista hyvinvoinnin kautta sitoutumiseen (Schaufeli & Bakker 2004).

Vaikka työuupumus onkin työperäinen voimavarojen menettämisen prosessi, on perhehoitaja vaarassa altistua kokonaisvaltaiselle uupumukselle, sillä työ ja muu elämä yhdistyvät perhehoitotyössä poikkeuksellisella tavalla. Työ- ja vapaa-aikojen puuttuessa työ on aina läsnä, eikä siitä pääse irtaantumaan kokonaan muuta kuin loma-aikoina. Perhehoito on palkitsevaa ja merkityksellistä työtä, mutta se on samalla myös vaativaa ja hyvin kokonaisvaltaista. Myös kehitysvammaisten kanssa työskenteleminen ja asuminen asettavat omat haasteensa arkielämälle. Perhehoitajille ei kotona tapahtuvan työnsä vuoksi jää juurikaan ylimääräistä vapaa-aikaa, mikä saattaa vaikeuttaa omien voimavarojen vahvistamista. Ei ole helppoa olla ympäri vuorokauden vastuussa aikuisista kehitysvammaisista, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa. Haasteita työssä ovat esimerkiksi kehitysvammaisten kanssa kommunikointi, vaikea käyttäytyminen sekä lapsen tasolla toimiminen. Monesti aikuiset kehitysvammaiset ovat lisäksi sekä fyysisesti että psyykkisesti huonokuntoisia, ja tämä saattaa kuormittaa myös hoitajaa. Ei ole myöskään välttämättä helppoa avata oman kotinsa ovet vieraille kehitysvammaiselle, ja ottaa hänet perheenjäseneksi. Kehitysvammaisia hoitavat tarvitsevat yksilöllistä ja joustavaa tukea jatkuvasti, ja pienikin apu voi olla korvaamaton hoitoperheille. Yhteiskunnan tulisi kehittyä tasa-arvoisempaan ja perhekeskeisempään suuntaan, sillä meidän tulisi tunnustaa rakkauden voima ja sen tarve elämässä. Jokainen meistä on yhtä tärkeä, ja jokainen tarvitsee yhtä lailla huolenpitoa (Swenson 2005).

8.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen johtopäätökset ovat seuraavat:

- ❖ Perhehoito ei ole normaalia päivä- tai vuorotyötä, vaan työn luonteena on kokonaisvaltaisuus. Iltaisin harrastaminenkaan ei aina ole mahdollista, sillä työ ei lopu jonain tiettyinä kellonaikana. Täysin vapaa perhehoitaja ei ole muutoin kuin loma-aikoinaan, hoidettavat on aina otettava huomioon.
- ❖ Perhehoitotyön aloittaessaan perhehoitajan tulee olla varma siitä, että on halukas ja sitoutuvainen ottamaan hoidettavan omaksi perheenjäsenekseen. Työ ja vapaa-aika nivoutuvat niin täydellisesti yhteen, ettei niitä oikein voi toisistaan erottaa.

- ❖ Perhehoitajat jaksavat työssään henkisesti hyvin. Jatkossa sijoittajakuntien tulee pyrkiä tukemaan ja vahvistamaan perhehoitajien hyvinvointia. Myös vertaistuen tarve tulee tiedostaa.
- ❖ Perhehoitaja voi itse vaikuttaa omien voimavaratekijöidensä vahvistamiseen sekä myös vaatimustekijöidensä vähentämiseen. Jokaisen perhehoitajan kannattaa muokata työstään omannäköisensä.
- ❖ Perhehoitajalle voimavarojen merkitys on erityisen suuri työn poikkeavasta luonteesta johtuen.
- ❖ Sijoittajakunta on avainasemassa perhehoitajan voimavarojen lisäämisessä. Tarvittaessa perhehoitajan tulee voida ottaa kuntaan yhteyttä, ja heidän velvollisuutensa on antaa tukea sekä apua.

8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009). Arvioinnissa on olennaista, että kaikki tutkimuksen vaiheet kuvataan ja arvioidaan yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi ym. 2009). Pyrin kuvaamaan tutkimusvaiheet huolellisesti, jotta luotettavuutta olisi helpompi arvioida. Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulee muistaa, että se on eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa (TENK 2012). Pyrin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä jokaisessa tutkimusvaiheessa. On kuitenkin mahdollista, että jossain vaiheessa tutkimusta olen tahattomasti toiminut puutteellisesti tutkimuskokemuksen vähäisyydestä johtuen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimukseni uskottavuutta vahvistaa se, että olen tutkijana ollut riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Vanhempani aloittivat perhehoidon ollessani kuusivuotias, ja vakituksia hoidettavia heillä oli seitsemän. Suurimman osan nuoruudestani olen elänyt perhehoitotyön parissa nähden työn hyvät ja huonot puolet. Lisäksi olen viime vuosina itsekkin toiminut perhehoitajana sekä vanhempieni luona että omassa kodissani.

Kiinnostus perhehoidon tutkimiseen kumpuaa juuri vanhempieni työstä. Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin, ja edellyttää koko prosessin kirjaamista muistiinpanoin, jotta toisen tutkijan on helpompi seurata tutkimuksen kulkua (Kylmä & Juvakka 2007). Olisin voinut tehdä muistiinpanoja esimerkiksi haastattelutilanteista sekä pitää tutkimuspäiväkirjaa, jolloin tutkimukseni vahvistettavuus olisi lisääntynyt. En kuitenkaan kokenut prosessin aikana tarpeelliseksi tehdä muistiinpanoja, sillä uppouduin täysin tutkimukseeni ja koin mielekkäämmäksi olla kirjaamatta erikseen ylös jokaista tutkimusvaihetta. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät merkitse välttämättä luotettavuusongelmaa, sillä ne lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuus on toisaalta osin ongelmallinen kriteeri, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan (Kylmä & Juvakka 2007).

Reflektiivisyys edellyttää sitä, että olen tietoinen lähtökohdistani tutkimuksen tekijänä. Tämän tutkimuksen aiheen valitsin siksi, että perhehoito on lähellä omaa sydäntäni. Itse koin lapsuudenkotiini sijoitetut kehitysvammaiset täysivertaisina perheenjäseninä, ja heistä tuli minulle kuin sisarusia. Vanhempieni työ ei minua millään tavalla haitannut, päinvastoin olin onnellinen siitä, että vanhempani olivat aina kotona. Mieleeni ei myöskään tule koko lapsuusajalta yhtään negatiivista muistoa, mikä olisi liittynyt vanhempieni työhön. Kunnioitan suunnattomasti vanhempieni, joilla oli sitovan ja vaativan työn lisäksi aina aikaa, energiaa ja rakkautta omille lapsille. Oma kokemukseni perhehoidosta johti siihen, että päätin keskittyä tutkimuksessani perhehoitajan henkiseen jaksamiseen. Vaikka esioletukseni perhehoidosta pohjautuukin osittain myös omaan kokemukseeni, saattaa se samalla auttaa ymmärtämään tutkittavaa aihetta ja siihen liittyviä tekijöitä paremmin. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, ja esimerkiksi tutkimukseen osallistujista on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007). Haastateltavia pyrin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kiinnittäen kuitenkin huomiota siihen, ettei heidän henkilöllisyytensä tule missään vaiheessa esille.

Aineiston hankinnassa pyrin keskittymään ja kuuntelemaan huolellisesti jokaisessa haastattelussa. Keskittymistä edesauttoi se, että ilmapiiri oli erittäin miellyttävä jokaisella kerralla. Vaikka jotkut haastattelut olivatkin kestoiltaan melko pitkiä, litteroin auki kuitenkin koko aineiston. Tämä lisäsi analysoinnin luotettavuutta. Osasta litteroiduista lauseista tuli todella pitkiä ja osasta todella lyhyitä. Jouduin lukemaan pidemmät lauseet moneen kertaan, jotta pystyin sisäistämään niiden sisältämän asian ja pelkistämään ne. Vastausten asiasisältö

myös vaihteli, ja samaan kysymystä koskevaan asiaan saatettiin palata uudestaan kysymyksen ulkopuolella olevan aiheen käsittelemisen jälkeen. Tästä syystä jouduin käymään aineiston moneen kertaan läpi ja alleviivaamaan lauseita. Alaluokista muodostin yläluokkia niin kauan kuin se tuntui järkevältä. Pysin kuitenkin olemaan mahdollisimman huolellinen analyysin jokaisessa vaiheessa, ja tutkimuskysymyksiin sain vastaukset analyysillä. Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja haastatteluluvan kysyin suullisesti. Vaikka olen käyttänyt haastateltavien suoria lainauksia tulosten esittämisen lomassa, tutkittavien henkilöllisyys ei kuitenkaan tule ilmi vastauksista.

8.6 Jatkotutkimusaiheita

Hoitotyössä tarvitaan tulevaisuudessa lisää tutkimuksia pitkän työuran tehneistä hoitajista sekä niistä tekijöistä, jotka ovat saaneet heidät jatkamaan työtään mahdollisista lopettamisaikeista huolimatta (Flinkman ym. 2010). On tärkeää huolehtia siitä, että hoitajien oma terveys ei heikkene tai että se pysyy edes kohtuullisen hyvänä, jotta he kykenevät hoitamaan muita. Työhyvinvointitutkimus on välttämätöntä, jotta voidaan arvioida hoitajien tarpeita ja vastata niihin (DeFries ym, 2009). Perhehoidon osalta tämä on tärkeää. Tulevaisuudessa pystytäänkin toivottavasti lisäämään perhehoitoon sijoitettujen aikuisten kehitysvammaisten määrää, ja jotta heidän hoitonsa laatu saadaan pysymään korkeana, on tärkeää panostaa perhehoitajien hyvinvointiin. Tämän tutkimuksen pohjalta voi löytyä keinoja, joiden avulla perhehoitajien jaksamista sekä hyvinvointia voitaisiin edistää.

Kehitysvammaisia hoitavien perhehoitajien olisi hyvä vahvistaa omia voimavaroitehtijöitään, jotta he jaksaisivat paremmin työssään. Tulevaisuudessa tulisikin tutkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien mielenterveyteen sekä onnistuneeseen selviytymiseen hoitotyössä (Cannuscio ym. 2002). Vaatimustekijöiden ehkäisytapeja tulisi myös jatkossa tutkia enemmän (Brulin ym. 2009). Koska hoitajan työtyytyväisyyden on todettu vaikuttavan hoidon laatuun (Caers ym. 2008), tulisi tulevaisuudessa tutkia enemmän sitä kuinka tyytyväisiä perhehoitajat ovat työhönsä, ja mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka lisäävät heidän työtyytyväisyyttään. Kuntien ja sosiaalityöntekijöiden tulisikin ottaa aina huomioon perhehoitajan työtyytyväisyys, ja tukea mahdollisuuksien mukaan siihen johtavia voimavaroja. Myös perhehoidolle työmuotona saataisiin näin jatkuvuutta.

Lisää tutkimuksia tarvitaan selvittämään myös sitä, miten kehitysvammaisten hoitoa koskevista tutkimuksista saatu tieto viedään paremmin kehitysvammaisista huolehtivien perheiden tietoisuuteen, ja miten sitä perheissä käytetään hyväksi. Tärkeää on myös selvittää, kuinka perheet parhaiten saavat selville omat hoitotyön voimavaransa sekä ne tekijät, jotka johtavat parempaan minäpystyvyyteen ja sitä kautta parempaan hoitoon (Swenson 2005).

LÄHTEET

Aalto R. Työelämän selviytymisopas – Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. WSOY 2006.

Alexander M, Hegarty JR. Measuring Staff Burnout In A Community Home. *The British Journal of Developmental Disabilities* 2000;46(90):51-62.

Anttila K. Hoitamalla hyvää oloa. 11. uudistettu painos. WSOY, 2007.

Aro T. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Duodecim. Porvoo 2010.

Ashley A, Butler SS, Fishwick N. Home Care Aides' Voices From the Field: Job Experiences of Personal Support Specialists. *The Maine Home Care Worker Retention Study. Home Healthcare Nurse* 2010;28(7):399-405.

Borges de Melo M, Alves Barbosa M, Regina de Souza P. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(4):1047-55.

Brulin C, Winkvist A, Langendoen S. Stress from working conditions among home care personnel with musculoskeletal symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 2000;31(1):181-189. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01209.x

Buyck J-F, Bonnaud S, Boumendil A, Andrieu S, Bonenfant S, Goldberg M, Zins M, Ankri J. Informal Caregiving and Self-Reported Mental and Physical Health: Results From the Gazel Cohort Study. *American Journal of Public Health* 2011;101(10):1971–1979. DOI:10.2105/AJPH. 2010.300044.

Caers R, Du Bois C, Jegers M, De Gieter S, De Cooman R, Pepermans R. Measuring community nurses' job satisfaction: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2008;62(5):521-529. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04620.x

Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt Pa. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31(6):1518-1527. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01434.x

Cannuscio CC, Jones C, Kawachi I, Colditz A, Berkman L, Rimm E. Reverberations of Family Illness: A Longitudinal Assessment of Informal Caregiving and Mental Health Status in the Nurse's Health Study. *American Journal of Public Health* 2002;92(8):1305-1311.

Cramm JM, Nieboer AP. Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor. *Journal of Intellectual Disabilities* 2011; 15(2):101-113. DOI: 10.1177/1744629511410922.

DeFries EL, McGuire LC, Andresen EM, Brumback BA, Anderson LA. Caregivers of Older Adults With Cognitive Impairment. *Preventing Chronic Disease* 2009;6(2):1-10.

Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32(2):454-464.

DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04233.x

DePalma JA. Caregiver Burden: Resources and Research. *Home Health Care Management Practice* 2002;14(2):151 DOI: 10.1177/1084822302014002012.

Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2003;42(2):169-200. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02600.x

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2003.

Feldt T, Mäkikangas A, Kokko K. Teoksessa Kinnunen U, Feldt T, Mauno S. (Toim.) *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. PS- kustannus. Keuruu 2005.

Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of advanced nursing* 2010;66(7):1422-1434. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x

Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing* 2007;57(4):392– 403. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04111.x

Hakanen J. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. *Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27*. Tampereen yliopistopaino 2005.

Hakanen J, Schaufeli W, Ahola K. The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress* 2008;22(3)224:241. DOI: 10.1080/02678370802379432

Hirsjärvi S, Hurme H. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino. Helsinki 2000.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. *Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos*. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna 2009.

Honkonen T. Teoksessa *Työstä terveyttä*. Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J. (toim.) *Työterveyslaitos. Duodecim*. Porvoo 2010.

Hughes CM, Lapane KL. Considering the employee point of view: perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association* 2007;8(1):8-13.

Iivanainen M. *Duodecim. Terveyskirjasto. Kehitysvammaisuus. Sairauksien ehkäisy*. [www-dokumentti] 19.1.2009 [haettu 10.11.2011]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00131

Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, Järvisalo J. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia. (Toim.) Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Hakapaino Oy. Helsinki 2006

Kaski, M. Vammaishuolto. Duodecim. Terveyskirjasto. [www-dokumentti] 18.7.2005 [haettu 4.1.2012] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00059

Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a Fashionable Diagnosis. Deutsches Ärzteblatt International 2011; 108(46):781–7. DOI:10.3238/arztebl.2011.0781.

Kasvio A. Teoksessa Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Duodecim. Porvoo 2010.

Ketola J. (toim.) Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. PS-kustannus. 2008:18-22.

Kuukkanen M. Kehitysvammaisten perhehoito. Teoksessa Ketola J (toim.) Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. PS-kustannus. 2008:64-67.

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki 2007.

Laakso S, Routasalo P. Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses. Journal of Advanced Nursing 2001;33(4); 475-483. DOI:10.1046/j.1365-2648.2001.01687.x.

Larsson A, Karlqvist L, Westerberg M, Gard G. Identifying work ability promoting factors for home care aides and assistant nurses. BMC Musculoskeletal Disorders 2012;13(1). DOI:10.1186/1471-2474-13-1.

Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. British Association of Critical Care Nurses 2008;13(1):12-24. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2007.00252.x

Mackey S, Goddard LD. The experience of health and wellness in mothers of young children with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disabilities 2006;10(4):305-315. DOI: 10.1177/1744629506070055.

McManus BM, Carle A, Acevedo-Garcia D, Ganz M, Hauser-Cram, McCormick M. Modeling the Social Determinants of Caregiver Burden Among Families of Children With Developmental Disabilities. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities 2011;116(3):246-260. DOI: 10.1352/1944-7558-116.3.246

McPherson CJ, Wilson KG, Chyurlia L, Leclerc C. The caregiving relationship and quality of life among partners of stroke survivors: A cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes 2011;9(29). DOI:10.1186/1477-7525-9-29

Mills S, Rose J. The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive

variables in staff working with people who have intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 2011;55(9):844-857. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01438.x

Moyle W, Skinner J, Rowe G, Gork C. Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care. *Journal of Clinical Nursing* 2003;12(2):168-176. DOI:10.1046/j.1365-2702.2003.00732.x

Mutkins E, Brown RF, Thorsteinsson EB. Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2011;55(5):500-510. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01406.x

Mäkikangas A, Feldt T, Kinnunen U. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. (Toim.) Kinnunen U, Feldt T, Mauno S. PS- kustannus. Keuruu 2005.

Nowak HI, Broberg M, Starke M. Parents' experience of support in Sweden: Its availability, accessibility, and quality. *Journal of Intellectual Disabilities* 2013;17(2):134-144. DOI: 10.1177/1744629513486229.

Onega L. Helping those who help others. The Modified Caregiver Strain Index. *American Journal of Nursing* 2008;108(9):62-69.

Panganiban-Corales AT, Medina Jr MF. Family resources study: part 1: family resources, family funktion and caregiver strain in chilhood cancer. *Asia Pasific Family Medicine* 2011;10(14). <http://www.apfmj.com/content/10/1/14>

Perhehoitajalaki 312/3.4.1992

Pollari-Urrio P, Ketola J. Kasvavat sijaishuollon markkinat. Teoksessa Ketola J (toim.) Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. PS-kustannus. 2008:168-173.

Pottie C, Sumarah J. Friendships Between Persons With and Without Developmental Disabilities. *Mental retardation*. 2004;42(1):55-66. DOI:10.1352/0047-6765(2004)42<55:FBPWA>2.0.CO;2

Rieger A. ‘‘Make it Just as Normal as Possible With Humor’’. *Mental Retardation: A Journal of Practices, Policy and Perspectives* 2004;42(6):427-444.

Riess-Sherwood P, Given BA, Given CW. Who Cares for the Caregiver: Strategies to Provide Support. *Home Health Care Management Practice* 2002;14(2):110-121. DOI: 10.1177/1084822302014002005.

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysi. (toim.) Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Vastapaino. Tampere 2010.

Ruusuvuori J, Tiittula L. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. (toim.) Ruusuvuori J, Tiittula L. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2005.

Salmi E, Ranne P, Pudas-Tähkä S-M, Suutari P, Nygren K, Riikonen U. Työn aiheuttaman haitallisen henkisen kuormittumisen hallintamalli. 2006.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TYOSUOJELU/TYONHENK.PDF>

Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. 2004;25(3):293-315. DOI: 10.1002/job.248.

Seppälä H. Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Mitä kehitysvammaisuus on? [www-dokumentti] 2.5.2011 [haettu 10.11.2011]

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

Shiraishi Y, Schoeny ME, Keller J. Conservation of Resources Theory, Perceived Stress, and Chronic Fatigue Syndrome: Outcomes of a Consumer-Driven Rehabilitation Program. *Rehabilitation Psychology* 2006;51(2):157–165. DOI: 10.1037/0090-5550.51.2.157.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. THL. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf

Swenson, S. Families, Research, and Systems Change. *American Association Mental Retardation* 2005;43(5):365–368.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [www-dokumentti] 14.11.2012 [haettu 26.5.2013]. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Thompson L, Rose J. Does organizational climate impact upon burnout in staff who work with people with intellectual disabilities? A systematic review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities* 2011;15(3):177-193. DOI: 10.1177/1744629511419616.

Tims M, Bakker A, Derks D. The Impact of Job Crafting on Job Demands, Job Resources, and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology* 2013;18(2):230-240. DOI: 10.1037/a0032141

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Latvia 2009.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2002.

Viitala S. Parempaan kehitysvammaisten asumiseen. Viiden asumisyksikön arviointi. Ympäristöministeriö 2007. Edita Oy.

Vuori-Kemilä A, Lindroos S, Nevala S, Virtanen J.A. Ihmisen hyvä. Etiikka hoitotyössä. WSOY 2005.

Wang L, Tao H, Ellenbecker CH, Liu X. Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing* 2012;68(3):539–549. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05755.x.

Whitlatch C. Informal Caregivers: Communication and Decision Making. *The American Journal of Nursing* 2008;108(9):73-77.

LIITE 1.

KANSAINVÄLISTEN HOITOALAN TUTKIMUSTEN TIIVISTELMÄTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä	Maa, jota tutkimus koskee	Vuosi	Tutkimusaihe	Aineisto, n	Päätulokset
Ashley A, Butler SS, Fishwick N	Yhdysvallat	2010	Omaishoitajien työn voimavarat	Kysely n=496	Rakkaus työtä kohtaan, palkitsevuus, merkityksellisyys
Borges de Melo M, Alves Barbosa M, Regina de Souza P.	Brasilia	2011	Työtyytyväisyys sairaanhoitajien keskuudessa	Kirjallisuuskatsaus sanomalehdistä vuosilta 2000-2009	Työtyytyväisyyttä edistävät mm. mieluisa työ, henkinen tuki. Vähentää mm. kuormittavuus
Brulin C, Winkvist A, Langendoen S.	Ruotsi	2009	Omaishoitajat	Haastattelu n=8	Omaishoitajilla enemmän stressiä, niska- ja hartiakipuja
Buyck J-F, Bonnaud S, Boumendil A, Andrieu S, Bonenfant S, Goldberg M, Zins M, Ankri J.	Ranska	2011	Omaishoitajat	Kysely n=10 687	Omaishoidolla positiivisia vaikutuksia terveyteen, kunhan se ei kuormita liikaa
Caers R, Du Bois C, Jegers M, De Gieter S, De Cooman R, Pepermans R.	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1972-2006	2008	Hoitajien työtyytyväisyys	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1972-2006	Hoitajan työtyytyväisyys on suhteessa hoidon laatuun
Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt Pa.	Kiina	2000	Hoitajien vaatimustekijät	Kysely n=168	Liian suuri työn määrä ja turvattomuus aiheuttavat uupumusta
Cannuscio CC, Jones C, Kawachi I, Colditz A, Berkman L, Rimm E.	Yhdysvallat	2002	Omaishoitajat	Kysely n= 37 742	Omaishoitajilla suurempi riski masennukseen
Cramm JM, Nieboer AP.	Hollanti	2011	Kehitysvammaisten lasten omaishoitajat	Kysely n= 147	Pelokkaat ajatukset ja masentuneisuus heikentävät omaishoitajan hyvinvointia
Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB	Saksa	2000	Työuupumus ja –tyytyväisyys hoitajien keskuudessa	Kysely n=109	Voimavaroja lisäävät palaute, työaikatauluun ja –tehtäviin vaikuttaminen

					ym.
DePalma JA.	Tutkimusartikkeli	2002	Omaishoitajat	Tutkimusartikkeli	Omaishoito palkitsevaa ja merkityksellistä
Edwards D, Burnard P.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 1966-2000	2003	Sairaanhoitajat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 1966-2000	Uupumusta lisäävät mm. yövalvominen, raskas työtaakka, vastuun suuri määrä
Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S.	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1995-2009	2010	Sairaanhoitajat	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1995-2009	Ensimmäinen vuosi hoitotyössä vaativin
Glasberg AL, Eriksson S, Nordberg A.	Ruotsi	2007	Terveystenhoitajien stressitekijät	Kysely n=423	Liian vaativa työ, ajanpuute
Laakso S, Routasalo P.	Suomi	2001	Ryhmäkeskeisestä potilaskeskeiseen hoitoon	Haastattelu	Potilaskeskeinen hoito antaa parempia tuloksia
Larsson A, Karlqvist L, Westerberg M, Gard G.	Ruotsi	2012	Omaishoitajat	Kysely n=137	Työympäristö tärkeä
Li J, Lambert VA	Kiina	2008	Hoitajien työhyvinvointi	Kysely n=102	Työhyvinvointi suhteessa hoidon laatuun
Mackey S, Gorrard LD	Australia	2006	Kehitysvammaisia lapsia hoitavat äidit	Haastattelu n=5	Äidit unohtavat oman hyvinvointinsa
McPherson J, Wilson KG, Chyurlia L, Leclerc C.	Kanada	2011	Aivohalvauspotilaiden omaishoitajien kokemukset hoitamisesta	Kysely n=56	Hoitoympäristöllä vaikutusta hyvinvointiin
Moyle W, Skinner J, Rowe G, Gork C.	Australia	2003	Hoitajien hyvinvointi	Haastattelu n=27	Miellyttävät hoidettavat, hoidettavien tyytyväisyys sekä työympäristö lisäävät hyvinvointia
Nowak HI, Broberg M, Starke M.	Ruotsi	2013	Kehitysvammaisten omaishoitajien kokemuksia	Haastattelu n=6	Vertaistuki tärkeää
Pottie C, Sumarah J.	Kanada	2004	Ystävyys kehitysvammaisen kanssa	Haastattelu n=4	Ystävyys merkityksellistä
Thompson L, Rose J.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 21 artikkelia	2011	Työympäristön merkitys kehitysvammaisia hoitavilla	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 21 artikkelia	Hyvä työympäristö lisää hyvinvointia ja vähentää uupumusta
Riess-Sherwood P, Given BA, Given CW.	Tutkimusartikkeli	2002	Omaishoitajat	Tutkimusartikkeli	Omaishoito palkitsevaa ja merkityksellistä
Wang L, Tao H, Ellenbecker CH, Liu X.	Kiina	2012	Hoitajien työhyvinvointi	Kysely n=560	Työhyvinvointi suhteessa hoidon laatuun

LIITE 2.**TEEMAHAASTATTELURUNKO**

Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Mitä harrastat? Onko ystäviä mukana samassa harrastuksessa?
- Ehditkö pitämään yhteyttä ystäviisi riittävästi?
- Miten kuvailisit kontaktejasi muihin perhehoitajiin?
- Kuvaile perhehoitajan työtä.
- Kerro miksi halusit perhehoitajaksi. Minkä vuoksi toimit perhehoitajana?
- Missä ammatissa toimit ennen ryhtymistä perhehoitajaksi?
- Kuinka kauan olet toiminut perhehoitajana?
- Millaiset asiat auttavat sinua jaksamaan työssäsi?
- Sosiaaliset suhteet, kontaktit muihin perhehoitajiin, omat harrastukset?
- Millaisesta (millaisista) asiasta saat voimavaroja perhehoitotyöhön?
- Mitkä asiat koet erityisen myönteisiksi ja palkitseviksi työssä?
- Millaiset/ mitkä asiat koet raskaiksi työssäsi?
- Mitkä asiat vähentävät jaksamistasi?
- Miten koet suoriutuvasi päivittäisistä työtehtävistäsi?
- Miten koet jaksavasi henkisesti?
- Koetko stressiä työssäsi? Mitkä asiat aiheuttavat stressiä?
- Mitä koet saavasi työstäsi?
- Oletko joutunut luopumaan jostain perhehoidon vuoksi?
- Miten voit itse vaikuttaa työhösi?
- Miten voit vaikuttaa niihin tekijöihin jotka aiheuttavat stressiä?
- Miten voit itse vaikuttaa niihin tekijöihin jotka auttavat jaksamaan työssäsi?

LIITE 3.**LUOKITTELURUNKO. HENKINEN JAKSAMINEN.**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Jaksaminen on aina ollut erittäin hyvää	Hyvä päivittäinen jaksaminen	Hyvä henkinen olotila
Jokapäiväinen jaksaminen ollut aina hyvää, jopa loistavaa		
Ihana ja merkityksellinen työ auttaa jaksamaan hyvin	Merkityksellinen työ	
Työn merkityksellisyys auttaa tykkäämään työstä		
Jaksaa painaa koko päivän kun on hyvässä kunnossa	Hyvä fyysinen olotila	
Riittävä uni on kaiken jaksamisen perusta		
Onnellinen olo siitä, että osaa työnsä hyvin	Onnellinen olo	Hyvä työtehtävistä suoriutuminen
Iltaisin onnellisuus siitä, että kaikki päivän työt on hoidettu		
Tekee työnsä aina niin hyvin kuin osaa niin tulee hyvä mieli	Hyvä mieli	
On mielekästä auttaa toisia		
Pitää olla voimaa ja energiaa tehdä kotitöitä aamusta iltaan	Terveys	
Kun ei ole kipuja, jaksaa tehdä töitä		
Tyytyväisyys valitsemaansa polkuun	Katumattomuus	Tyytyväisyys työhön
Ei ole tarvinnut katua päivääkään		
Halu vaihtaa kokopäiväiseksi perhehoitajaksi	Kokopäiväinen työ	
Niin kivaa työtä että myös aviopuoliso jäi kotiin perhehoitajaksi		
Työn kautta saa valtavasti uusia elämyksiä ja ajatuksia	Uudet elämykset	
Saa kasvaa ihmisenä kokemusten kautta		

LIITE 4.**LUOKITTELURUNKO. VOIMAVARAT.**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Saa hoitaa lapset kotona	Lastenhoito kotona	Kotityö
Saa olla laittamassa lapset kouluun		
Kotona oleminen ja touhuaminen nautinnollista	Touhuaminen kotona	
Antaa voimia kun saa kuviot pyörimään kotona		
Halu tehdä työtä kotona	Työn tekeminen kotona	
Saa tehdä työtä kodin ja perheen hyväksi päivisin		
Tuki muilta perhehoitajilta ja yhteistyötahoilta auttaa	Kollegat ja yhteistyötahot	Vertaistuki
Jatkuva kontakti toisiin perhehoitajiin tärkeää		
Biologisen perheen loistava asenne perhehoitoa kohtaan	Biologinen perhe	
Älyttömän hyvä aviopuoliso		
Myönteinen palaute sosiaalityöntekijöiltä tuntuu hyvältä	Palautteen saaminen	
Kiva saada palautetta		
Hoidettavat kehittyvät kun heitä yksilöllisesti opetetaan	Yksilöllinen opetus	Hoidettavan edistyminen
Perhehoidossa helppo keskittyä opettamaan yksilöllisesti		
On mukava saada hoidettavat oppimaan pukeutumaan	Uuden oppiminen	
Kotitöihin oppiminen tuntuu ihanalta		
Sellaisten kohdalla, joilla kehitystä pystyy tapahtumaan, on ihana sitä nähdä	Hoidettavan kehittyminen	
Kaikki edistymiset ovat tosi palkitsevia		
Tulee oikeita perheenjäseniä eikä heitä voi biologisesta perheestä erottaa	Perheenjäseneksi tuleminen	Kodin antaminen
Ei voi mitata rahassa sitä, että hoidettava kokee tämän kodiksi		
Kaikista tärkeintä on tarjota mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään	Ihmisarvoinen elämä	
Saa antaa mahdollisuuden normaaliin perhe-elämään		
Ylpeys siitä, että on pystynyt ottamaan hoidettavan omaan kotiin	Oman kodin jakaminen	
Jakaa oma koti hoidettavan kanssa		
Tuo iloa kun näkee että hoidettava viihtyy	Hoidettavan viihtyminen	Hoidettavan tyytyväisyys
Tuottaa hoitajalle mielihyvää tarjota hoidettavalle viihtyisiä ympäristö		
On ihanaa, että onnistuu hoidettavien kanssa ja että he ovat tyytyväisiä	Tyytyväinen olotila	
Antaa valtavasti voimaa kun näkee hoidettavien olevan tyytyväisiä		
Saa nähdä oman työn tulokset heti	Työn tuloksista nauttiminen	
Kun on ahkera ja viitsii tehdä, tulee hyvä olo		

LIITE 5.**LUOKITETTELURUNKO. VAATIMUSTEKIJÄT.**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Levottomuus raskasta perhehoitajalle	Öisin vahtiminen	Yövalvominen
Joillakin unen saaminen iltaisin vaikeaa		
Hoidettavan pitkäaikainen huonoinisuus käy voimille	Pitkäaikaiset ongelmat	
Vuodevaatteiden repiminen ja viikkaaminen valvottaa		
Jos hoidettava sairastaa, pitää huolehtia myös öisin	Sairaalan valvominen	
Sairasta ei uskalla jättää öisin ilman valvontaa		
Täytyy elää samassa työn kanssa jatkuvasti	Oman ajan puute	Vapaa-ajan puute
Omaa aikaa ei aina löydy riittävästi	Iltaharrastusten puute	
Ei voi harrastaa mitään varsinkaan iltaisin		
Työ painottuu usein iltaan	Viikonloppuvapaaan puute	
Viikonlopulle ei voi järjestää ylimääräisiä menoja		
Ei ole vapaapäiviä viikonloppuisin kuten muilla		
Kauppareissullakin sitä miettii onko kaikki hyvin	Kokoaikainen vastuu	Sitovuus
Vastuu hoidettavista myös öisin ja viikonloppuisin		
Jatkuvasti pitää olla paikalla	Päivystäminen kotona	
Vaikka kaikki on hyvin, pitää olla kotona vahtimassa		
Perhehoitotyö on kamalan kiinnipitävää	Työn kiinnipitävyys	
On tavallaan aina sidottu kotiin		
Kaikista vaikein ja kuluttavin on aggressiivinen käytös	Aggressiivinen käytös	Hoidettavan mielenterveysongelmat
Jos kovin aggressiivisia tulee, ei pysty mitään tekemään		
Raskasta kun käytiin kiinni ja lyötiin	Lyöminen ja kiinnikäyminen	
Lautasetkin meni jauhoksi kun kiinni käytiin		
Perhehoitajalle raskasta jos hoidettava kyttää ja on vainoharhainen	Kyttäily ja vainoharhaisuus	
Kaikista eniten rassaa jos hoidettava jatkuvasti kyttäilee ja kuvittelee asioita		
Naapuri valitti ja se loi paineita	Naapureiden arvostelu	Kielteinen suhtautuminen
Naapurit eivät hyväksyneet kehitysvammaisia		
Muiden mielestä kehitysvammaiset kuuluvat laitokseen	Ympäristön paine	
Vammaisia ei pitäisi toisten mielestä sijoittaa avohoitoon		
Ihmiset syyllistivät kehitysvammaisten tuomisesta asuinalueelle	Perhehoitajan syyllistäminen	
Ihmisten mielestä perhehoito ei ole oikeaa työtä vaan verorahoilla elämistä		

LIITE 6.**LUOKITTELURUNKO. KUINKA PERHEHOITAJA VOI ITSE VAIKUTTAA.**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Arkielämän rutiinit luovat turvallisuutta	Arjen rutiinit	Arjen hallinta
Rutiinien avulla on helppo ennakoida päivän kulku		
Arkipäivän runko helpottaa sekä hoidettavaa että perhehoitajaa	Arkipäivän runko	
Päivän runko muodostuu helposti ruokailuista ja se on tärkeää		
On osattava erottaa itselleen vapaa-aikaa	Vapaa-ajan ottaminen työn lomasta	Työn ja vapaa-ajan erottaminen
Työ pitää jakaa niin, että jää myös vapaa-aikaa		
Välillä on ihan hyvä päästä käymään jossain	Työympäristöstä pois lähteminen	
Helpottaa, kun on lomalla kokonaan eri ympyrät eikä ole vaan kotona		
Jokainen perhehoitaja tekee työn omalla tavallaan	Työn tekeminen mieleisekseen	Omannäköinen työ
Kukin perhehoitaja luo oman työnsä ja arkensa itse		
Perhehoitaja voi itse valita kuka hoidettava sopii perheeseen	Vapaus valita	
Ideana pitää olla se, että katsotaan kuka hoidettava sopii perheeseen		