

---

# **HOITAJA, KOTIAPULAINEN JA SIJ AISÄITI?**

Työntekijöiden kokemuksia vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyöstä ryhmäkotiasumissa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 15.11.2010

Laura Honkanen



Hoitotyön koulutusohjelma  
Forssa

Työn nimi                      Hoitaja, kotiapulainen ja sijaisäiti? – Työntekijöiden kokemuksia vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyöstä ryhmäkotiasumisessa

Tekijä                              Laura Honkanen

Ohjaava opettaja              Kirsi Hentinen

Hyväksytty                      \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Hyväksyjä

FORSSA  
Hoitotyö

---

<b>Tekijä</b>	Laura Honkanen	<b>Vuosi</b> 2010
<b>Työn nimi</b>	Hoitaja, kotiapulainen ja sijaisäiti?	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden kokemuksia vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyöstä ryhmäkotiasumisessa. Tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat työntekijät kokevat haastavaksi tai raskaaksi hoitotyössä ja mitkä asiat puolestaan helpottavat hoitotyötä. Opinnäytetyö on lähtöisin erään eteläsuomalaisen ryhmäkodin tarpeista.

Työn kohderyhmänä ovat ryhmäkodin työntekijät, jotka ovat kokeneita vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistona käytettiin kahdeksan työntekijän kirjoittamaa päiväkirjaa ja se analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Aineiston kerääminen kesti yhteensä kolme viikkoa ja se toteutettiin keväällä 2010.

Tulosten mukaan vaikeasti vammaisen hoitotyö koetaan fyysisesti raskaana ja kehoa kuormittavana. Vuorovaikutustilanteet sekä yhteistyötahojen että vammaisten nuorten kanssa koetaan haasteellisina. Pätevän ja ulkopuolisen työnohjauksen puuttuminen koettiin epäkohdaksi ryhmäkodin työyhteisössä. Henkisesti kuormittavaa on palautteen puute ja vähäinen arvostus hoitotyötä kohtaan. Hoitotyötä helpottavat hyvät ja monipuoliset apuvälineet, ryhmäkodin mukava yhteisö ja työtoverit. Yleisesti ottaen työntekijät kokevat työnsä merkittäväksi ja palkitsevaksi.

Opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia ja niiden avulla on mahdollista kehittää ryhmäkodin työyhteisöä ja vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä.

**Avainsanat** vammaiset, hoitotyö, kokemukset, vammaistyön kokemukset

**Sivut** 21 s, + liitteet 1 s.

Forssa Unit  
Degree Programme in Nursing

---

<b>Author</b>	Laura Honkanen	<b>Year</b> 2010
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Caregiver, maid, and foster parent?	

---

## ABSTRACT

The goal of this thesis was to survey the matters that are considered challenging on one hand and alleviating on the other hand by the employees that work with young people with severe disabilities in a group home. The objectives of the thesis were defined by the needs of the employees of the group home that served as the research environment.

The research method used was qualitative. The research material was collected from the employees of the group home. The material consists of eight diaries that comprise ideas and opinions written by the employees.

According to the results, providing care to young people with severe disabilities is physically demanding and straining. Interaction with disabled young people and the third parties of the nursing team, such as physiotherapists and speech therapists, is considered as a challenge by the employees. The lack of external mentors was found to be a major drawback in the working community. The low appreciation for the nursing and the lack of positive feedback was considered mentally challenging. State-of-the-art equipment, a cozy work community and kind co-workers make the nursing easier. Generally, the employees regard their work significant and rewarding.

The results can be implemented in any group home when improving the quality of nursing and the motivation and job satisfaction of the employees.

**Keywords** nursing, caring, caregiver, group home, disabled, CP disorder

**Pages** 21 p + appendices 1 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KESKEISET KÄSITTEET JA AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	2
2.1.	Vaikeasti vammainen henkilö .....	2
2.2.	CP-oireyhtymät .....	2
2.3.	Vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyö ryhmäkotiasumisessa.....	3
2.4.	Vammaistyön kokemuksia .....	3
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	4
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	5
4.1.	Aiheen rajaus.....	5
4.2.	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat.....	5
4.3.	Opinnäytetyön kohderyhmä .....	5
4.4.	Aineiston keruu .....	6
4.5.	Aineiston analysointi.....	6
5	TULOKSET .....	8
5.1.	Vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyön haasteet .....	8
5.1.1.	Sosiaaliset haasteet .....	8
5.1.2.	Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hoitotyön haasteet.....	11
5.1.3.	Hoitoympäristön asettamat haasteet .....	12
5.1.4.	Hoitotyön määrä ja fyysinen kuormittavuus .....	13
5.2.	Vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä helpottavat tekijät .....	14
5.2.1.	Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat, hoitotyötä helpottavat tekijät.....	14
5.2.2.	Fyysistä kuormitusta helpottavat tekijät .....	15
5.2.3.	Hoitotyötä helpottavat sosiaaliset tekijät.....	15
6	TULOSTEN TARKASTELU .....	16
6.1.	Yleinen tarkastelu.....	16
6.2.	Vuorovaikutustilanteet .....	16
6.3.	Fyysinen kuormittavuus sekä aika- ja henkilöresurssit.....	17
6.4.	Henkiset voimavarat.....	17
6.5.	Työnohjaus .....	18
7	POHDINTA.....	18
7.1.	Luotettavuus .....	18
7.2.	Eettisyys .....	19
7.3.	Jatkotutkimusehdotukset ja hoitotyön käytännön kehittämisehdotukset .....	20
	LÄHTEET .....	22

## 1 JOHDANTO

Vammaisten henkilöiden asema yhteiskunnassa on kaksijakoinen: yhteiskunnan esteettömyys on parantunut, mutta yhdenvertaisuus ei vielä toteudu kaikilla elämänalueilla. Toisaalta vammaiset ihmiset ovat keskenään eriarvoisessa asemassa: joillakin elämäntilanne on sujuvaa ja mahdollisuuksia on tarjolla, mutta toisilta saattaa puuttua lähes kaikki itsenäiseen hallintaan tarvittavat elementit. Vammaiset ihmiset ovat myös eriarvoisessa asemassa palveluiden suhteen asuinpaikkakunnasta riippuen. (Haarni 2006, 48.)

Vammaisilla ihmisillä on oikeus yhdenvertaiseen elämään muiden kanssa. Heillä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa he asuvat. Heidän saatavillaan on oltava riittävästi koti- ja asumispalveluita. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2007.) Vamma on vammaiselle ihmiselle kuuluva piirre ja osa hänen identiteettiään. Se on usein näkyvä, joskaan ei hänen ainoa ominaisuutensa. (Murto 2010.)

Opinnäytetyön mukaan vammaistyötä tekevältä ihmiseltä vaaditaan kärsivällisyyttä ja sopeutumista mahdollisesti hyvinkin vaihteleviin rooleihin. Tilanteista ja ajankohdista riippuen työntekijä saattaa kokea itsensä hoitajaksi, kotiapulaiseksi tai sijaisäidiksi. Hoitajana hän pääsee käyttämään ammattitaitoaan, perehtymään vammaisen henkilön yksilölliseen hoitoon ja toimimaan hänen asianajajanaan. Kotiapulaisena työntekijä hoitaa kodintöitä, joita vammaisen henkilö ei pysty itse tekemään mutta jotka ovat kuitenkin välttämättömiä myös hoitotyön kannalta. Sijaisäitinä työntekijän tulee asettua kasvattajan ja lohduttajan rooliin. Työntekijältä vaaditaan näitä taitoja vaihtelevassa ja yksilöllisessä määrin jokaisen vammaisen nuoren kohdalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten ryhmäkodin henkilökunta kokee työnsä ja työympäristönsä ja kartoittaa heidän kokemuksiaan vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyöstä ryhmäkotiasumisessa. Tavoitteena oli saada selville, mikä hoitotyössä koetaan haastavaksi tai raskaaksi ja mitä epäkohtia työntekijöiden mukaan on ryhmäkodin yhteisössä tai työympäristössä. Lisäksi työntekijöiltä selvitettiin, mitkä seikat koetaan myönteisinä, kannustavina tai työhyvinvointia edistävänä. Opinnäytetyön avulla on mahdollista kehittää vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä ryhmäkodissa. Työn toteutus on lähtöisin työelämän tarpeista ja eteläsuomalaisen ryhmäkodin työntekijöiden toiveista.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET JA AIEMMAT TUTKIMUKSET

### 2.1. Vaikeasti vammainen henkilö

ICIDH-tautiluokituksen mukaan vamma on ulospäin näkyvä osa sairautta, joka aiheuttaa vamman. Vamma puolestaan aiheuttaa toimintarajoitteita, eli asioita, joita vammainen henkilö ei kykene tekemään. Toimintarajoitteet aiheuttavat edelleen haittoja. Joskus vamma voi aiheuttaa suoraan haitan, esimerkiksi epämuodostuman, joka aiheuttaa fyysistä ja sosiaalista haittaa. (Miettinen 2010, 44–45.) Yleensä vammaisuus määritellään tarkastelemalla, mitä toimintakyvyn rajoituksia vamma aiheuttaa ihmiselle. Vammaisella ihmisellä on pitkäaikaisia tai pysyviä toimintarajoituksia ja vaikeuksia selviytyä arkitoiminnoistaan omassa elinympäristössään. (Repo 2004, 9.) Vamma saattaa estää täysipainoisen osallistumisen yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden ihmisten kanssa (YK 2006). Vammainen ihminen nähdään yleensä ryhmänsä edustajana, ei niinkään yksilönä. Usein unohdetaan, että hänellä on oikeus päättää, missä ja kenen kanssa asuu ja keneltä saa apua. (Nurmi-Koikkalainen 2009, 18.) Kunta on velvollinen järjestämään vaikeasti vammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut sekä niihin liittyvät saattajapalvelut, tulkkipalvelut, päivätoiminnan, henkilökohtaista apua sekä palveluasumiset, mikäli henkilö tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 8§).

Tässä työssä vaikeasti vammaisella henkilöllä tarkoitetaan nuorta aikuista, jolla on useita vammoja, tyypillisesti esimerkiksi CP-vamma. Vammojensa vuoksi hän tarvitsee ympärivuorokautista avustusta.

### 2.2. CP-oireyhtymät

Suurimmalla osalla ryhmäkodin vammaisista nuorista on diagnosoitu CP-vamma. CP-oireyhtymä aiheuttaa synnynnäisen tai varhaislapsuudessa saadun aivovaurion, joka johtaa liikuntavammaan. Suurin yksittäinen syy CP-vamman syntyyn on ennen syntymää tai syntymän tienoilla tapahtunut aivojen rakenteellisen kehityshäiriön aiheuttava hapenpuute. (Pälikkö 2009.) Henkilölle aiheutuu jatkuva säätelymekanismin häiriö, minkä vuoksi CP-vammoja ei koskaan voida parantaa esimerkiksi raajoihin kohdistuvien leikkauksien avulla (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 148–150). Normaalisti CP-vamman diagnoosi varmistuu toisen ikävuoden loppuun mennessä (Pälikkö 2009).

Noin 80 prosentilla CP-vammaisista on myös jokin liitännäisvamma, joista yleisin on puhevamma. Lisäksi liikuntavammaan liittyy tuntoaistimusten huono kehittyminen, mikä puolestaan vaikeuttaa liikkeiden kehitystä ja hallintaa. Hahmotushäiriöt liittyvät näköön tai kuuloon. Aistien yhteistoiminnassa voi esiintyä puutteita, mikä vaikeuttaa kommunikointia. Lisäksi noin 30 prosentilla CP-vammaisista on epilepsia. (Pälikkö 2009.)

### 2.3. Vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyö ryhmäkotiasumisessa

Hoitotyöllä tarkoitetaan yleisesti kaikkea sitä työtä, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään saadun ammattikoulutuksen pohjalta. Toiminnan tavoitteena on potilaan tai asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen. (Kalkas 1996, 76.) Ihmisten hoitaminen on yhteistyötä, mikä edellyttää tehtävien jakoa. Asiakkaan tai potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla samanlainen peruskäsitys hoitamisesta. Tämä on edellytys onnistuneelle hoitosuhteelle. (Mäkelä ym. 2001, 17.) Hoitajan hyvä ammattitaito on tiedon ja kokemuksen yhdistämistä hoitotilanteessa ja se edellyttää luovaa kykyä ajatella ja yhdistää erilaisia ilmiöitä uudeksi ainutkertaiseksi hoitotilanteeksi. Parhaan mahdollisen hoidon toteutumiseen vaikuttavat hoidettava, hoitava henkilö ja hoitotilanne. (Mäkelä ym. 2001, 106.)

Ryhmäkoti tarjoaa ympärivuorokautista asumista vaikeasti vammaisille nuorille aikuisille. Vaikeasti vammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee jatkuvasti avustusta selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Hoitotyö ryhmäkodissa käsittää nuorten vammaisten avustamisen mm. pukeutumisessa, riisumisessa, asentohoidoissa, wc-toiminnoissa ja ruokailuissa. Työtehtävät ja niiden järjestys vaihtelevat päivästä ja nuorien ohjelmasta riippuen. Vammaisille nuorille ryhmäkoti on ensimmäinen lapsuudenkodin jälkeinen koti. Hoitotyön lisäksi ryhmäkodin tavoitteena on tukea nuoria aikuistumiseen ja itsenäistymiseen vamman mahdollistamissa rajoissa. Liiallinen auttaminen ja puolesta tekeminen aiheuttavat passiivisuutta ja herättävät avuttomuuden tunnetta. Jatkuva avuntarve ei kuitenkaan ole itsenäisyyden este, vaikka se helposti mielletään sellaiseksi. (Repo 2004, 399.)

Asukkaita on tämän opinnäytetyön kohteena olevassa ryhmäkodissa yhteensä kuusi ja henkilökuntaa kolme hoitajaa työvuoroa kohden, yövuoroa lukuun ottamatta.

### 2.4. Vammaistyön kokemuksia

Sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat hämmentyvät yleensä kohdatessaan kehitysvammaisen potilaan. Hoitajat kokevat, että hämmennystä voitaisiin lievittää lisäämällä tietoa kehitysvammaisista koulutuksen aikana sekä valmiuksia kommunikoida viittomakielellä tai vaihtoehtokommunikaatiolla (Lainio 2007, 38–40.) Työntekijän paneutuminen jokaisen kehitysvammaisen yksilölliseen tapaan kommunikoida on todettu tukevan vammaisen henkilön sisäisen hallinnan (empowerment) kokemuksellista puolta (Huuhka & Suominen 2010, 31). Toisaalta sairaanhoitajat kokevat vaikeaksi hahmottaa oman roolinsa ja asiantuntijuusalueensa kehitysvammaisen hoitotyössä (Mäkisalo-Ropponen 2007, 8–9). Vammaiset itse kaipaavat myös selvyyttä siihen, onko avustaja vai vammaisen henkilö toimijan roolissa (Ahponen 2008, 156).

Vammaistyö koetaan raskaana sekä henkisesti että fyysisesti. Vammaisella nuorella on usein huoli, että hän työllistää hoitajaa liikaa ja hoitaja puolestaan pohtii usein sitä, kertooko nuori hänelle kaikki mieltä askarruttavat



asiat. Hoitajat kokevat työn myös omaa terveyttään kuormittavana. Useilla heistä on ollut selkä- ja olkapääsärkyjä ja jotkut ovat jopa loukkaantuneet vammaisen henkilön äkillisten liikkeiden tai aggressiivisen käytöksen vuoksi. (Murphy ym. 2007, 182–183.) Vammaisella on todettu olevan enemmän kipuja ja vaikeuksia hyväksyä omaa vammaansa, jos hänen hoitajansa ratkaisee ongelmia spontaanisti paneutumatta niihin enempää (Elliott 1999, 104). Hoitajan huomavaisuus ja ajattelevaisuus korreloivat vammaisen henkilön tyytyväisyyteen (Singh 2004, 215). Henkilökunnan yhtenäisen toiminnan on todettu luovan fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta koko yhteisölle kehitysvammaisten hoitokodissa (Blomster & Pakari 2007, 44).

Vaikeavammaisten ryhmäkotiasumisessa päädytään herkästi henkilökunta- ja organisaatiokeskeisiin työkäytäntöihin. Henkilökunnan työvuorot suunnitellaan samalla tavalla kuin laitoksissa ja sairaaloissa ja ne sanelevat asukkaiden päivärytmiä. Tällöin ryhmäkodin elämästä tulee hetkellistä ja toimenpidekeskeistä. (Seppälä 2010, 192–193.) Ryhmämuotoisesti asuvan vammaisen kohdalla tulisi huolehtia siitä, että hänellä on mahdollisuus toimia yksilöllisesti ja elää itsenäisesti. Hänen tulee saada toimia kodin ja asuinyhteisön ulkopuolella haluamallaan tavalla ja valitsemanaan ajankohdalla. (Lampinen 2007, 162.)

Vammaisen nuoren itsenäistyminen on vaikea prosessi, sillä fyysinen riippuvuus lisää myös hänen henkistä riippuvuuttaan. Tällöin välimatkan saaminen vanhempiin on hankalaa. Vammaisen nuoren irtautuminen lapsuudenkodistaan on moninkertaisesti pelottavampaa sekä nuorelle että vanhemmille verrattuna normaalin nuoren itsenäistymiseen. (Lampinen 2007, 151.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten ryhmäkodin henkilökunta kokee työnsä ja työympäristönsä ja kartoittaa heidän kokemuksiaan vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyöstä ryhmäkotiasumisessa. Tavoitteena oli saada selville, mikä hoitotyössä koetaan haastavaksi tai raskaaksi ja mitä epäkohtia työntekijöiden mukaan on ryhmäkodin yhteisössä tai työympäristössä. Lisäksi työntekijöiltä selvitettiin mitkä seikat koetaan myönteisinä, kannustavina tai työhyvinvointia edistävänä. Opinnäytetyön avulla on mahdollista kehittää vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä ryhmäkodissa. Työntekijöitä pyydettiin vastaamaan päiväkirjoissaan tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat koetaan haastavana tai raskaana vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyössä?
2. Mitkä asiat helpottavat vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1. Aiheen rajaus

Vammaisiin ihmisiin kohdistuu usein ennakkoluuloja muiden ihmisten sekä yhteiskunnan taholta. Lisäksi vammaisen ihminen kohtaa elämässään esteitä, jotka heikentävät mahdollisuuksia ja aiheuttavat näin syrjäytymistä. Vammaiset ihmiset tarvitsevat terveystalvueluita, jotka edellyttävät laajaa ja syvällistä erikoisosaamista. (Haarni 2006, 5, 35.) Tällaista osaamista vaaditaan hoitajilta heidän päivittäisessä työssään.

Useiden kirjallisuushakujen perusteella voidaan havaita, että vammaisuutta on käsitelty hoitotyön näkökulmasta hyvin vähän eikä hoitajien kokemuksia vaikeasti vammaisen hoidosta ole juuri kartoitettu. Tämän opinnäytetyön toteutus on lähtöisin ryhmäkodin työyhteisön tarpeista.

### 4.2. Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa. Fenomenologiassa ihmisten kokemukset ovat tutkimuksen kohteena (Lukkarinen 2003, 116; Kylmä & Juvakka 2007, 16). Hermeneutiikalla taas tarkoitetaan yleisesti teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Hermeneuttinen ulottuvuus tulee tutkimukseen mukaan tulkinnan tarpeen myötä. (Laine 2007, 31.) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteeseen kuuluu induktiivinen päättely, eli havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on tällöin aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Fenomenologinen tutkimus ei pyri löytämään yleistyksiä, vaan ennemminkin ymmärtämään jonkun tutkittavan alueen ihmisten sen hetkistä merkityks maailmaa. Tutkimuksen tavoitteena onkin tehdä jo tunnettua tiedetyksi: nostaa tietoiseksi ja näkyväksi se, minkä tottumus on häivyttänyt huomaamattomaksi ja itsestäänselvyydeksi. (Laine 2007, 31–33.) Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että osallistujat valitaan tarkoituksen mukaisesti, koska tutkimuksen kohderyhmään halutaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Lisäksi osallistujia on yleensä vähän, koska pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

### 4.3. Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat erään eteläsuomalaisen ryhmäkodin työntekijät. Työntekijöihin kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia ja sosionomeja. Ennen aineiston keruun aloittamista työntekijöille tiedotettiin opinnäytetyöstä ryhmäkodin viikkopalaverissa. Työntekijät pystyivät samalla tuomaan esiin omia näkemyksiään ja toivomuksiaan opinnäytetyön toteutuksesta, jotta työ palvelisi heitä mahdollisimman hyvin. Viikkopalaverissa tiedotettiin, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Aineiston tuottamiseen osallistui yhteensä kahdeksan työntekijää. Heistä

kaikki toimivat ryhmäkodilla joko vakituisessa tai pitkässä määräaikaisessa työsuhteessa. Opinnäytetyöhön osallistuneet työntekijät ovat kokeneita vaikeasti vammaisten nuorten hoitotyössä. Tutkimuslupa anottiin asianmukaisesti erillisellä lomakkeella organisaatiolta, jonka alaisena ryhmäkohti toimii.

### 4.4. Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön osallistuvat työntekijät kirjoittivat päiväkirjaa vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyöstä. Ryhmäkodin esimies suunnitteli kolmen viikon työjaksoon jokaiselle opinnäytetyöhön osallistuvalla työntekijällä 3–6 kirjoituskertaa. Kirjoitusaikaa oli yhdellä kirjoituskerralla tunti. Kolmen viikon ajan lähes jokaisena päivänä päiväkirjaa kirjoitti kaksi eri henkilöä: yksi henkilö aamuvuorossa ja yksi henkilö iltavuorossa. Näin teksteistä pyrittiin tekemään mahdollisimman monipuolisia. Kaikille opinnäytetyöhön osallistuville työntekijöille jaettiin omat vihkot, joihin oli liimattu ohje päiväkirjan kirjoittamista varten (liite 1). Aineistoa kertyi yhteensä 45 A4-kokoista sivua käsinkirjoitettua tekstiä. Kolmen viikon työjakson loputtua päiväkirjat kerättiin aineiston analysointia varten. Aineiston keruu tapahtui kevättalvella 2010.

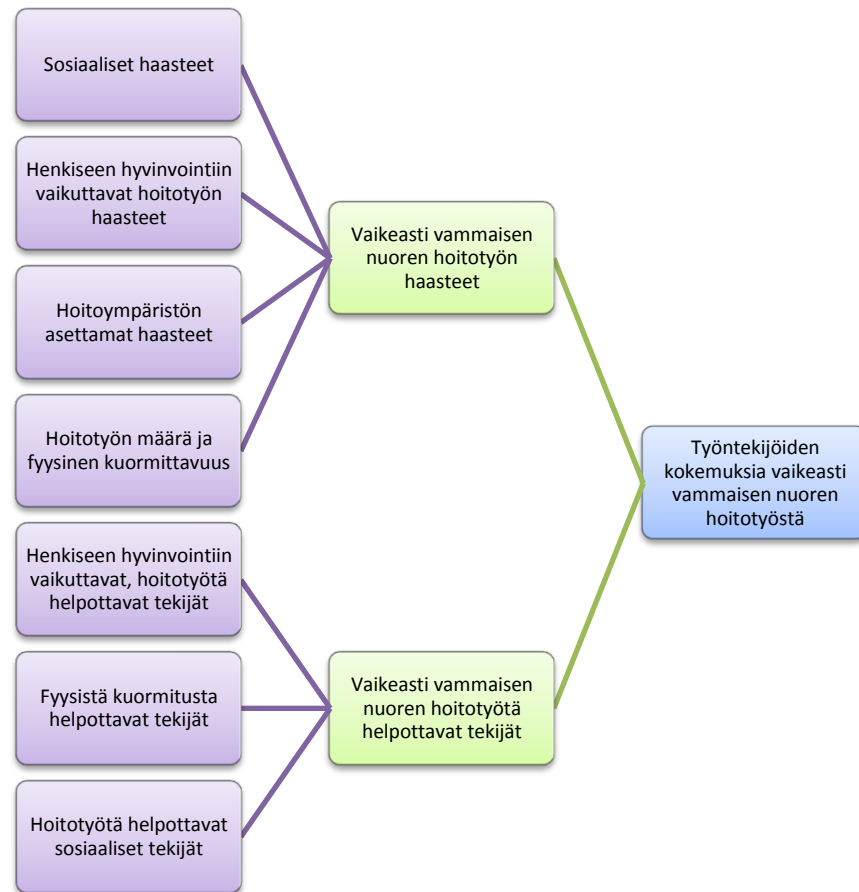
Päiväkirjoissaan työntekijät kertovat omaa tarinaansa, millä pyritään kokonaisvaltaisempaan käsitykseen tutkittavasta ilmiöstä, eli kokemuksista (Vuokila-Oikkonen ym. 2003, 82). Päiväkirja-aineiston käytössä pyrittiin siihen, että työntekijä saa ja pystyy kirjoittamaan ajatuksiaan vapaasti ilman vuorovaikutustilannetta. Haastattelutilanteessa haastateltava ei välttämättä kerro rehellisesti ja avoimesti tutkittavasta ilmiöstä (Nieminen 2006, 217). Lisäksi työntekijä tuo itse esiin tärkeäksi kokemiaan asioita päiväkirjassaan, eikä toinen osapuoli, esimerkiksi haastattelija, pysty johdattelemaan. Päiväkirjat sopivat tähän opinnäytetyöhön, koska niiden avulla pystytään keräämään avoin, mutta rikas aineisto. Vähäisen teorian vuoksi teemahaastattelun toteuttaminen olisi ollut haastavampaa teemojen luomisen vuoksi.

### 4.5. Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tekstiä tai suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Se sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analysoimiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Laadullisella sisällönanalyysillä pyritään ilmiön ymmärtämiseen (Hirsjärvi 2009, 224). Hämäläisen (1987) mukaan analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon hajottamalla aineisto osiin, käsitteellistämällä se ja kokoamalla uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Tällöin tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Jokainen päiväkirja luettiin aluksi useaan otteeseen läpi, minkä jälkeen tekstistä alleviivattiin kaikki ne ilmaisut, joissa oli käsitelty vammaistyön haastavaksi ja raskaaksi tekeviä asioita tai työtä helpottavia tekijöitä. Ilmaisut olivat lauseita tai lauseen osia. Alkuperäisiä lainauksia ei pelkistetty, vaan ne ryhmiteltiin suoraan alakategorioiksi. Pelkistämällä tarkoitetaan merkityksellisten ilmaisujen tiivistämistä niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Joskus on kannattavaa käyttää samoja sanoja kuin alkuperäisilmaisuissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Tässä työssä käytetyt alkuperäiset lainaukset olivat lyhyitä ja sisälsivät vain yhden asian, joten pelkistämistä ei katsottu tarpeelliseksi. Esimerkiksi suora ilmaisu ”tuntuu, että oon hyvä tässä työssä” sisältää yhden asian, on lyhyt ilmaisu ja vaikea tiivistää. Pyrkimyksenä pelkistämässä on tiivistää alkuperäisilmaisu niin, että sitä ei toisteta suoraan. Toisaalta pelkistämisen ongelmaksi saattaa muodostua analyysin etäännyminen aineistosta, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä ym. 2008, 25.) Etäännyksen vaaraa ei tässä opinnäytetyössä ole pelkistämisen poisjäämisen vuoksi. Tutkimuksen kohderyhmän kirjoittama teksti on myös tiiviimmin ilmaistu kuin esimerkiksi haastattelussa kerrottu asia. Pelkistämisen etuna on sisällön muuttaminen tutkimuskielelle, jolloin yksittäisen henkilön tunnistettavuus väheenee. Toisaalta pelkistämisen vaarana on sisällön muuttuminen, mikä heikentää työn luotettavuutta. Etuja ja haittoja pohdittiin ja pelkistäminen jätettiin pois, koska tunnistettavuus suorista ilmaisuista on vaikeaa ja ilmaisut ovat sisällöllisesti hyvin tiiviitä, joten pelkistettäessä asian muuttuminen olisi riskinä.

Lainaukset merkattiin sisällön mukaan eri väreillä, minkä jälkeen samalla värillä merkatuista ilmaisuista tehtiin alakategorioita. Alakategorioille annettiin sisältöä kuvaava nimi, minkä jälkeen alakategorioista muodostettiin edelleen yläkategorioita, pääkategorioita ja yhdistävä kategoria (kuvio 1). Myös yläkategoriat ja pääkategoriat nimettiin niiden sisällön perusteella. Kategorioiden luominen on tutkimuksen kriittinen vaihe, sillä tutkija itse päättää, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101). Alakategorioita muodostui yhteensä 29, yläkategorioita seitsemän ja pääkategorioita kaksi kappaletta. Lopulta pääkategoriat yhdistettiin ja nimettiin yhdeksi yhdistäväksi kategoriaksi. Aineisto analysoitiin kesän 2010 aikana.



Kuvio 1 Sisällönanalyysi: yläkategoriat, pääkategoriat ja yhdistävä kategoria

## 5 TULOKSET

Tulokset käydään läpi analyysivaiheessa muodostuneiden seitsemän yläkategorian mukaan. Tässä luvussa raportoidut tulokset toimivat myöhemmin raportoitavan ”Tulosten tarkastelu” -luvun taustana.

### 5.1. Vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyön haasteet

Työntekijät kirjoittivat päiväkirjoissaan monipuolisesti kokemistaan haasteista vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyössä. Haasteet luokiteltiin neljään eri alaluokkaan: sosiaaliset haasteet, henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hoitotyön haasteet, hoitoympäristön asettamat haasteet ja hoitotyön määrä ja fyysinen kuormittavuus.

#### 5.1.1. Sosiaaliset haasteet

Kommunikaatio työntekijöiden ja nuorten välillä nousi merkittäväksi haasteeksi hoitotyössä. Työntekijät eivät aina saa selvää nuorten toivomuksista tai osapuolet tulevat väärin ymmärretyksi puolin tai toisin. Kaksi kuudesta nuoresta pystyy puhumaan, mutta muiden nuorten kanssa on käytettävä vaihtoehtokommunikaatiota, mikä tuo lisää haastetta hoitotyöhön.

*”...asukas ei pysty kommunikoimaan selkeästi; kommunikaatiokansion käyttö on hidasta...”*

*”...välillä joutuu arvailemaan mistä on kyse...”*

Hoitotyössä joutuu toisinaan ratkomaan hyvinkin haasteellisia tilanteita. Tällaisia tilanteita voivat olla esim. erimielisyydet hoitotyöhön liittyen eri yhteistyötahojen kanssa. Työntekijät joutuvat mm. perustelemaan, miksi nuoria hoidetaan tietyllä tavalla tai minkä vuoksi joudutaan muuttamaan jotakin aiempaa totuttua asiaa. Sosiaalisesti haasteeksi työntekijät kokevat omien voimavarojensa riittämättömyyden tunnistamisen vaikeiden tilanteiden selvittämisessä. Toisaalta vaikeista tilanteista selviäminen auttaa ammatillisessa kasvussa ja lisää henkisiä voimavaroja onnistumisella ja palkitsevuudella.

*”Omien resurssien tunnistamisen puute aiheuttavat myös monesti hankalia tilanteita...”*

Sosiaalisesti haasteeksi luokiteltiin vammaisen nuoren kohtaaminen yksilönä. Hoitotyötä tehdessään työntekijä pyrkii huomioimaan nuoren yksilöllisen persoonan, hänen luonteensa ja mahdolliset toiveensa. Näin jokaisesta hoitohetkestä on mahdollista tehdä yksilöllinen juuri sillä hetkellä hoidettavalle vammaiselle nuorelle.

*”...mä omalla työlläni, persoonallani, läsnäolollani pyrin tekemään siitä hetkestä ja tehtävästä kivan ja hyvän sille nuorelle.”*

Päiväkirjoissa mainittiin vammaisen nuoren kasvatuksen kuuluvan myös hoitotyöhön. Tärkeänä pidettiin vanhempien aloittaman kasvatuksen jatkamista ryhmäkodissa.

*”Itse vaadin ja odotan ryhmäkodin nuorten aikuisten ikäisiltä ihmisiltä käytöstapoja...”*

Työyhteisön kehittäminen mainittiin yhdeksi sosiaalisesti haasteeksi. Muutama työntekijä koki, että tällä hetkellä puuttuva työnohjaus auttaisi työyhteisön kehittämisessä. Työnohjaustilanteissa on mahdollisuus jakaa mieltä askarruttavat asiat ja sitä kautta etsiä ratkaisuja ongelmille.

*”...työnohjaus ja työnohjaaja, niin sekin olisi hyvä.”*

*”Olis ehkä hyvä, että pääsisi purkamaan ajatuksiaan johonkin ohjatusti.”*

Työntekijät kokevat vammaisten nuorten vanhempien ja työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen sosiaalisesti haasteeksi. Työntekijöiden mielestä he eivät aina pysty täyttämään kaikkia vanhempien vaatimuksia. Yhteisymmärrykseen pääseminen esim. hoitolinjauksissa vanhempien ja henkilökunnan kesken vaatii työntekijöiltä hyviä neuvottelutaitoja.

*”...vähentäisi vanhempien melko isoja vaatimuksia...”*

*”...vanhemmat vaativat erikoiskohtelua...”*

”Työntekijöiden ja yhteistyötahojen yhteisten hoitolinjauksien vaikutus ryhmäkodilla tehtävään hoitotyöhön” -kategoria liittyy sosiaalisiin haasteisiin, koska ryhmäkodin työntekijät joutuvat jatkuvasti tekemään yhteistyötä esim. lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa. Vammaisen nuoren hoitotyöstä omia mielipiteitään antavat vanhemmat, fysioterapeutit, lääkärit, henkilökohtaiset avustajat, päivätoiminnan työntekijät jne. Työntekijät kokevat, että aina ei ole mahdollista toteuttaa kaikkia annettuja ohjeita, joten ”kultaisen keskitien” löytäminen hoitotyöhön asettaa toisinaan haasteita.

*”...välillä määräyksiä antavat vanhemmat, välillä hoitava lääkäri tai kotihoiton henkilökunta...”*

Työyhteisössä vallitsevat negatiiviset tunteet tarttuvat helpommin kuin positiiviset tunteet työntekijöiden kesken. Negatiivisessa ilmapiirissä työskenteleminen saattaa vaikuttaa hoitotyön laatuun.

*”...paljon vaikuttaa kans työkavereiden innostustaso...”*

Ammatillisen roolin säilyttämisessä sosiaalisesti haastavaksi koetaan työntekijän ja vammaisen nuoren suhde hoitotilanteessa. Työntekijän on vaikea arvioida kuinka läheinen hoitosuhde voi olla ilman, että siitä tulee ystävyyssuhde. Toisaalta hoitosuhde ei saisi olla liian etäinäkään, jotta vammaisen nuori tuntee hoitosuhteen turvalliseksi.

*”Hoidettavalla tulee olla turva/läheis/ystäväverkosto, ei hoitajaystävaverkosto.”*

*”...ns. ystävyys, joka onkin vaikeampi käsitettävä työnantaja – työntekijä tai avustaja – asettelussa...”*

Yläkategorian ”Sosiaaliset haasteet” alakategoriat ovat kuvattuna taulukossa 1.

Taulukko 1 Sosiaaliset haasteet

Alakategoria	Yläkategoria
Kommunikaatiovaikeudet työntekijöiden ja nuorten välillä	Sosiaaliset haasteet
Omien voimavarojen riittämättömyyden tunnistaminen vaikeiden tilanteiden selvittämisessä	
Hoitotuloksen parantaminen yksilöidyssä hoitotilanteessa	
Työntekijöiden rooli nuorten kasvatuksessa	
Ryhmäkodin työyhteisön kehittäminen	
Työntekijöiden ja hoidettavien nuorten vanhempien välinen vuorovaikutus	
Työntekijöiden ja yhteistyötahojen yhteisten hoitolinjauksien vaikutus ryhmäkodilla tehtävään hoitotyöhön	
Työntekijöiden asenteen merkitys hoitotyölle	
Ammatillisen roolin säilyttämisen vaikeus ja tärkeys hoitotyössä	

### 5.1.2. Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hoitotyön haasteet

Vammaistyö koetaan raskaana, koska positiivista palautetta saa harvoin. Palautteen saaminen on ajan myötä vähentynyt ja se on muuttunut negatiivisemmaksi. Työntekijät kokevat, että erityisesti positiivista palautetta tulisi saada useammin, jotta henkinen jaksaminen työssä olisi parempaa.

*”...jatkuvasti saat vähemmän rohkaisevaa palautetta...”*  
*”...henkisesti kuormittavaa on palautteen puute...”*

Ryhmäkodin työntekijät kokevat, että toisinaan yhteistyötahoilta unohtuu, että työntekijät ovat ammatillisesti koulutettuja ja viettävät ajallisesti suurimman osan vammaisten nuorten kanssa. Näissä tilanteissa ryhmäkodin henkilökunta saattaa saada ohjeita, jotka voivat olla ristiriidassa ammatillisten toimintatapojen kanssa.

*”...hoitohenkilökunta on koulutettua ja kokenutta ja heidänkin mielipiteet voisi välillä huomioida...”*

Työntekijöiden mukaan erilaiset arvostukset työtä kohtaan vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin. Yhteiskunnan vähäinen arvostus vammaistyötä kohtaan koetaan henkisesti raskaana. Yleisesti ajatellaan, että vammaiset ja heidän parissaan työtä tekevät ihmiset ovat vain menoera yhteiskunnalle. Myös esimiehen osoittaman luottamuksen ja arvostuksen koetaan vaikuttavan henkiseen hyvinvointiin. Jos esimies luottaa työntekijöihinsä ja osoittaa arvostusta työtänsä kohtaan, se lisää työntekijän henkisiä voimavaroja.

*”Yhteiskunta ei millään lailla osoita, että tämä perustason hoitotyö olisi mitenkään arvokasta.”*

*”...esimiehen osoittama arvostus ja luottamus ja usko ammattitaitoon on tosi iso tekijä työmotivaatioon, työhön sitoutumiseen...”*

Mahdollisuus työskennellä itsenäisesti vaikuttaa sekin työmotivaatioon. Jos työntekijällä on mahdollisuus tehdä tietyt työt usealla eri tavalla, kokee hän työnteon mielekkäämmäksi, jos hänellä on tunne siitä, että hänen tapansa on vähintään yhtä merkittävä kuin muutkin tavat hoitaa samat tehtävät. Näin hän kokee, että oman työn kulkuun ja ammatilliseen kehittymiseen pystyy omalla työpanoksellaan vaikuttamaan.

*”...mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja työtehtäviinsä...”*  
*”...tehdä silleen, mikä itelle on helpointa, nopeinta, luonnollisinta...”*

Työntekijän oma käsitys työnantajastaan vaikuttaa sekin henkiseen jaksamiseen. Toiset kokevat työnantajakseen organisaation, toiset esimiehensä ja jotkut taas pitävät vammaisia nuoria työnantajinaan. Hoitotyö koetaan haastavammaksi, jos työntekijä ei pysty asennoitumaan työhönsä siten, että hänen päätehtävänsä on pyrkiä tekemään vammaisten nuorten elämästä mahdollisimman helppoa ja mukavaa.

*”...perusidea kenelle tätä työtä tekee ei aina ole selvä.”*



Työntekijät kokevat vammaisiin nuoriin kohdistuvan empatian rajoittamisen haastavaksi. Omien henkisten voimavarojen hoitoon kuuluu säälin ja pohdintojen unohtaminen nuorien ns. kohtalosta, mutta samalla omien työtehtävien hoitaminen empaattisuutta unohtamatta.

*”...pohdinnat täytyy unohtaa, että jaksaisi tehdä tätä työtä...”*

Työntekijöillä on kaikilla erilaisia vastuualueita työyhteisössään, joista he vastaavat. Osa työntekijöistä kokee, että joitakin henkilöitä kuormitetaan liikaa vastuualueiden osalta. Tämä koetaan työssä henkisesti kuormittavaksi tekijäksi.

*”...eritysvastuiden kanssa tuntuu olevan niin, että tiettyjä henkilöitä lastataan liikaa!”*

Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hoitotyön haasteet on kuvattuna taulukossa 2.

Taulukko 2 Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hoitotyön haasteet

Alakategoria	Yläkategoria
Positiivisen palautteen puute	Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hoitotyön haasteet
Työntekijöiden ammattitaidon huomioiminen hoitolinjauksien asettamisessa	
Yhteiskunnan ja työnantajan arvostukset hoitotyötä kohtaan	
Itsenäisen työskentelyn vaikutus työmotivaatioon	
Työntekijän käsitys työnantajastaan ja sen vaikutus hoitotyöhön	
Vammaisiin nuoriin kohdistuvan empatian rajoittaminen	
Kuorman jako henkilökunnan kesken	

### 5.1.3. Hoitoympäristön asettamat haasteet

Hoitoympäristö muodosti oman pienen yläkategorian sisällönanalyysissä (taulukko 3).

Aseptiikan merkitys ja sen toteutuminen korostuvat ryhmäkodissa, jossa vammaiset nuoret eivät pysty itse huolehtimaan hygieniastaan.

*”...asukkaat yskivät limaa... ja muutenkin ollaan tekemisessä eritteiden kanssa.”*

Aseptiikan lisäksi apuvälineiden säilytystilan puute koetaan ongelmaksi hoitoympäristössä.

*”...runsaat apuvälineet: niitä on paljon ja melko usein väkisinkin saa kolhuja ja mustelmia...”*

Taulukko 3 Hoitoympäristön asettamat haasteet

Alakategoria	Yläkategoria
Aseptiikan merkitys	Hoitoympäristön asettamat haasteet
Apuvälineiden säilytystilan puute	

### 5.1.4. Hoitotyön määrä ja fyysinen kuormittavuus

Hoitotyön ohella tehtäviä niin sanottuja kodintöitä on paljon. Työntekijät hoitavat asukkaiden päivittäisten hoitotyön toimintojen ohella ruuan laittamisen, astioiden tiskauksen, pyykin pesun, siivouksen yms. Henkilökunta kokee, että ns. kotityöt vievät aikaa varsinaiselta hoitotyöltä.

*”...koetetaan hoitaa kaikki ohjeiden mukaiset seisottamiset ja lastojen yms. pukemiset, ja pitää kodin ja nuoret puhtaina... ja ehtiä tehdä kaiken taustatyön mitä em. vaatii...”*

Päiväkirjoista kävi ilmi, että työn fyysinen raskaus riippuu myös toisista työntekijöistä. Keikkatyöntekijöiden kanssa työskentely saattaa lisätä työn määrää ja fyysistä kuormittavuutta sekä erityisesti vastuuta. Vakituinen työntekijä on aina työvuorossa vastuuhoitajana, jos hänen työtoverinsa ovat kaikki sijaisia.

*”Joidenkin keikkalaisten kanssa on raskasta olla, etenkin ainoana vakkarina...”*

*”Joidenkin työkavereiden kanssa työskentely saattaa olla todella työlästä ja raskasta...”*

Ryhmäkodin nuorilla on myös paljon ohjelmaa päivittäisen hoitotyön lisäksi. He käyvät päivätoiminnassa, uimassa, fysioterapiassa, elokuvissa jne. Työntekijöiden tulee sovittaa kaikkien nuorten aikataulut päivittäisen hoitotyön oheen. Useat lähdöt ja tulot päivän aikana teettävät työntekijöille paljon pakkaamista, pukemista ja riisumista. Toisaalta työntekijöiden mielestä ohjelman vähentäminen olisi tärkeää myös siltä kannalta, että nuorille jäisi enemmän aikaa olla kotona.

*”Raskaaksi vammaistyön tekevät... asukkaiden runsas ohjelmisto...”*

Työntekijät kokevat, että fyysisesti raskailla tehtävillä on suuri osuus hoitotyössä. Hoitotyön päivittäisten toimintojen suorittaminen vaatii paljon fyysistä voimaa ja jaksamista. Yhden työvuoron aikana joutuu useasti nostamaan tai siirtämään asukkaita, pukemaan, riisumaan ja käyttämään vessassa.

*”...hankalia työasentoja tulee yhden vuoron aikana paljon...”*

*”Työ on käsille käyvää...”*

Vammaiset nuoret sairastelevat normaalia useammin, mikä aiheuttaa ryhmäkodissa aina poikkeustilanteita. Tällöin hoitotyötä on paljon enemmän

sairastavan nuoren osalta, mikä puolestaan johtaa siihen, että muu hoitotyö on hoidettava entistä pienemmillä henkilöresursseilla.

*”...nuorten sairastuessa hommat kasaantuvat...”*

Hoitotyön määrä ja fyysinen kuormittavuus yläkategoria ja sen alakategoriat ovat kuvattuna taulukossa 4.

Taulukko 4 Hoitotyön määrä ja fyysinen kuormittavuus

Alakategoria	Yläkategoria
Hoitotyön ohella tehtävien töiden vaikutus varsinaiseen hoitotyöhön	Hoitotyön määrä ja fyysinen kuormittavuus
Työkavereiden ja sijaisten merkitys työn kuormittavuuteen	
Nuorten runsaan ohjelman sovittaminen päivittäiseen hoitotyöhön	
Fyysisesti raskaan työn suuri osuus hoitotyössä	
Nuorten sairastelun aiheuttama kuormitus	

### 5.2. Vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä helpottavat tekijät

Hoitotyötä helpottavia tekijöitä olivat lähinnä henkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät. Lisäksi kaksi alakategoriaa helpottavista tekijöistä ”fyysistä kuormitusta helpottavat tekijät” ja ”hoitotyötä helpottavat sosiaaliset tekijät” sisälsivät kummatkin vain yhden alakategorian.

#### 5.2.1. Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat, hoitotyötä helpottavat tekijät

Nuorien antama palaute työntekijöille koetaan positiiviseksi. Nuorilta saatu palaute on positiivista ja auttaa henkiseen jaksamiseen työyhteisössä.

*”Nuoret ja se, että ne tykkää musta, tuo tosi paljon iloa mun työntekoon.”*  
*”Hoitajalle on ilo hyväntuulinen vammaisen nuori.”*

Kun työntekijä kokee tekevänsä arvokasta työtä, kokee hän työnsä palkitsevaksi. Tärkeäksi työntekijät kokevat sen, miten työ palkitsee tekijänsä. Palkitseva työ ylläpitää ja parantaa työmotivaatiota ja henkistä hyvinvointia.

*”...tuntuu, että oon hyvä tässä työssä...”*  
*”...tietää tehneensä työnsä parhaansa mukaan.”*

Työtovereiden tuella on suuri merkitys työssä jaksamiseen. Työtovereiden tuki ja positiivisuus vaikuttavat merkittävästi työssä jaksamiseen ja työmotivaatioon. Päiväkirjoista käy ilmi, että työtovereilta saa riittävästi sekä henkistä että ammatillista tukea.

*”Työkavereiden tuki on kyllä se, mikä auttaa jaksamaan...”*

*”Työntekijöitten hyvä yhteishenki ja keskusteluhetket vaikeina aikoina auttavat jaksamaan.”*

Hoitotyöntekijällä on suuri vaikutus vammaisen nuoren elämään. Henkisiä voimavaroja lisää työntekijän tietoisuus siitä, että työllänsä hän pystyy tekemään vammaisen nuoren elämästä helpomman ja mukavamman. Työntekijän arvostus työtänsä kohtaan kasvaa, kun hän tietää, millainen merkitys hoitotyöllä on hoidettavalle nuorelle.

*”...meidän käsissä on kokonaisuudessaan kaikki mitä näiden elämiin kuuluu.”*

*”...tärkeätä näitten nuorten tyytyväisyys ja hyvinvointi...”*

Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hoitotyötä helpottavat tekijät on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5 Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat, hoitotyötä helpottavat tekijät

Alakategoria	Yläkategoria
Nuorilta saadun palautteen merkitys työntekijöille	Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat, hoitotyötä helpottavat tekijät
Työn palkitsevuus tekijälleen	
Työkavereiden tuen merkitys työssä jaksamiseen	
Hoitotyön merkitys hoidettavalle nuorelle hoitajan näkökulmasta	

### 5.2.2. Fyysistä kuormitusta helpottavat tekijät

Fyysisesti raskasta työtä helpottavaksi tekijäksi koettiin apuvälineet. Ne auttavat erityisesti nostoissa ja siirroissa, jolloin työntekijän kehon kuormitus vähenee.

*”Minusta on ihanaa kuinka hyvin varusteltu ryhmäkotimme on...”*

*”...apulaitteet, jotka helpottavat hoitotyötä.”*

### 5.2.3. Hoitotyötä helpottavat sosiaaliset tekijät

Hoitotyötä helpottavaksi tekijäksi työntekijät kokevat ryhmäkodin yhteisön yhteistyön. Hyvässä hoitoyhteisössä jokainen yhteisön jäsen joustaa, jos on tarvetta ja pystyy sopeutumaan muuttuviin tilanteisiin. Näin hoitotyöstä tulee sujuvampaa ja työ tuntuu mielekkäämmältä, kun kaikki yhteisön jäsenet toimivat yhteisen hyvän puolesta.

*”...jokainen työyhteisössä puhalttaa yhteen hiileen, on todella tärkeää.”*

*”...yhteistyö niin työkavereiden kuin nuortenkin kanssa on sujunut...”*

## 6 TULOSTEN TARKASTELU

### 6.1. Yleinen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat tekevät vammaistyön ryhmäkodissa haastavaksi tai raskaaksi ja mitkä asiat puolestaan helpottavat hoitotyötä. Pyrkimyksenä oli myös kehittää vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä ryhmäkodissa. Työntekijät kirjoittavat päiväkirjoissaan enemmän hoitotyön epäkohdista ja haasteista kuin helpottavista tekijöistä.

Yleisesti voidaan todeta, että työntekijät tuntevat tyytyväiseltä omaan työhönsä ja kokevat työnsä arvokkaaksi vähäisestä ja pääosin negatiivisesta palautteesta huolimatta. He tuntevat omistautuvan työhönsä ja haluavat kehittää työtänsä niin, että vammaisilla nuorilla olisi mahdollisimman hyvät oltavat ryhmäkodissa.

Työntekijälle ei voida asettaa yksittäistä roolia. Hän on tilanteesta riippuen vammaisen nuoren asianajaja, kasvattaja, esimerkki, lohduttaja, pyykin pesijä, siivooja ja päivittäisten toimintojen turvaaja. Heidän ”käsissä[än] on kokonaisuudessaan kaikki mitä näiden [vammaisten nuorien] elämiin kuuluu”, kuten eräs päiväkirjamerkintä asian tiivistää. Seuraavassa pohditaan yksittäisiä aihealueita tarkemmin.

### 6.2. Vuorovaikutustilanteet

Ryhmäkodin työntekijät kokevat työn vuorovaikutustilanteet pääosin haasteellisina. Useat eri tahot osallistuvat vammaisten nuorten hoitoon, minkä työntekijät kokevat vuorovaikutustaitoa vaativana. Hoitolinjauksien asettaminen ja kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen miellyttäminen on vaikeaa. Vammaisten nuorten vanhemmat puuttuvat hoitotyöhön ja antavat kasvatusohjeita, jotka saattavat olla ristiriidassa ryhmäkodin työyhteisön kesken sovittujen hoito- ja kasvatuslinjauksien kanssa. Näin ollen tavoitteet nuoren itsenäistymisestä saattavat viivästyä. Nuoren vammaisen käsitys oikeasta ja väärästä saattaa hämärtyä, jos hän joutuu toimimaan useiden toisistaan eroavien pelisääntöjen mukaan. Yhteisön yhtenäinen toiminta olisi tärkeää fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden luomisen kannalta (vrt. Blomster & Pakari 2007, 44).

Lisäksi vuorovaikutusta vaikeuttaa nuorten kanssa kommunikointi. Kommunikaatiokansion käyttö on hidasta ja usein joudutaan kommunikoimaan lyhyesti ”kyllä”- ja ”ei”- tasolla, jolloin nuori ei välttämättä pääse ilmaisemaan itseään tarpeeksi ja haluamallaan tavalla. Hoitajien mukaan kehitysvammaisen asukkaan kommunikaation tukeminen on yksi tärkeimmistä hoitotyön tehtävistä. Hoitajien paneutuminen ja opettelu jokaisen kehitysvammaisen asukkaan tapaan kommunikoida tukee vammaisen oman sisäisen hallinnan (empowerment) kokemuksellista puolta. (Huuhka & Suominen 2010, 31.) Vuorovaikutusta puolestaan helpottaa vammaisten nuorten jousto ja sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin ryhmäkodilla.

### 6.3. Fyysinen kuormittavuus sekä aika- ja henkilöresurssit

Työ koetaan kehoa kuormittavana ja fyysisesti raskaana. Nostoja ja siirtoja tulee yhden työpäivän aikana paljon. Apuvälineet koetaan fyysistä työtä helpottavana tekijänä, mutta siitä huolimatta työntekijältä vaaditaan paljon fyysistä voimaa ja jaksamista. Apuvälineiden paljouden vuoksi ne on säilytettävä asianmukaisesti, kun välineet eivät ole käytössä, jotta turhilta kolhuilta ja mustelmilta vältyttäisiin. Vammaiset nuoret tuntuvat myös sairastelevan normaalia enemmän, mikä aiheuttaa ryhmäkodissa poikkeustilanteita. Tämä tekee hoitotyöstä entistä raskaampaa. Pahimmassa tapauksessa sairastava vammainen nuori saattaa sitoa yhden työntekijän, mikä tarkoittaa sitä, että muut työt on tehtävä normaalia pienemmillä henkilöresurssilla. Päivittäinen ohjelma vaatii suunnitelmallista toimintaa, koska menoja ja tuloja on yhden päivän aikana paljon. Ennen lähtöä valmistelu on aloitettava riittävän aikaisin, jotta vammainen nuori saa vaatteet ylleen. Muille ihmisille itsestään sujuvat toiminnot, kuten ruokailu, peseytyminen ja pukeutuminen saattavat nousta vammaisella nuorella keskeiseen asemaan. (Ahponen 2008, 153.) Seppälän (2010, 192–193) mukaan työn organisointi ei saisi vaikuttaa vammaisen nuoren menoihin, vaan työtehtävät tulisi jakaa niin, että nuorella on mahdollisuus elää elämäänsä halumallaan tavalla ilman, että esim. työvuorot rajoittavat menoja. Työnjaoilla tuntuu olevan myös huomattava merkitys sekä työn fyysiseen määrään että vastuun jakamiseen. Kangas ym. (2010, 27) ovat todenneet opinnäytetyössään liiallisen vastuun lisääntymisen vanhus- ja vammaistyössä heikentävän työmotivaatiota.

Ryhmäkodilla tehtävät kotityöt tuntuvat vievät suuren osan työajasta, jopa liikaa päiväkirjojen mukaan. Työntekijät toivoisivat enemmän aikaa varsinaiselle hoitotyölle, jotta hoitotilanteesta tulisi nykyistä yksilöllisempi. Ajan lisääminen hoitotilanteeseen mahdollistaisi myös monipuolisemman kommunikoinnin työntekijän ja asukkaan välillä. Vähäinen aika päivittäisten toimintojen suorittamiselle on yhteneväinen Murphyn ym. (2006, 182) tutkimuksen kanssa.

### 6.4. Henkiset voimavarat

Vammaisen nuoren hoitotyö palkitsee pääsääntöisesti lisäämällä henkisiä voimavaroja. Työyhteisö ja työkaverit auttavat jaksamaan työssä ja parantavat henkistä hyvinvointia työpaikalla. Jokaisen työntekijän innostustaso työtä kohtaan vaihtelee päivittäin, mutta yleisesti työyhteisö koettiin positiiviseksi. Yhteistyö vammaisten nuorten ja työntekijöiden kesken tuntuu sujuvan hyvin. Positiiviseksi työntekijät kokevat nuorten vammaisten tyytyväisyyden, hyväntuulisuuden ja heiltä saatavan välittömän palautteen. Vammaisen nuoren tyytyväisyyden on todettu kertovan hoitajan ajattelevaisuudesta (Singh 2004, 215). Työntekijät kokevat oman työnsä pääosin merkittäväksi ja palkitsevaksi. Itsenäinen työskentely ja oman ammattitaidon käyttö korreloivat työn mielekkyyteen. Voimavaroja kuluttavaa on palautteen puute yleisesti ja negatiiviset arvostukset vammaisten hoitotyötä kohtaan. Työmotivaation on todettu heikkenevän, jos sairaanhoitaja kokee työnsä olevan arvotonta, eikä hän saa palautetta ja kiitosta johtajaltaan (Huttunen ym. 2009, 24–25; Kangas ym. 2010, 30).

## 6.5. Työnohjaus

Työntekijät toivovat työnohjausta ryhmäkodin työntekijöille sekä yhteisesti että yksilöllisesti. Työntekijät käsittelevät jatkuvasti työssään raskaita asioita, mutta kokevat, että niistä olisi hyvä päästä keskustelemaan työyhteisön kesken ja ulkopuolisen ohjauksen avulla. Vertaistuen ja avoimen keskustelun vaikeista asioista on todettu lisäävän hoitotyöntekijöiden voimavaroja (Murphy ym. 2006, 184). Psykiatrisessa hoitotyössä työnohjauksen on katsottu mahdollistavan työtahdin rauhoittamisen ja ilmapiirin vapautumisen (Laitinen 2009, 52). Juuri nämä asiat nousivat myös tässä opinnäytetyössä hoitotyön epäkohdiksi. Työnohjauksessa olisi myös mahdollista käsitellä mm. ammatillisen roolin säilyttämisen tärkeyttä ja sen eroa ystävyysuhteeseen sekä empatian hallintaa hoitotilanteissa.

## 7 POHDINTA

### 7.1. Luotettavuus

Fenomenologisessa tutkimuksessa korostuu tutkimukseen osallistuvien luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen (Janhonen ym. 2001, 126). Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan oma näkemys, johon sisältyy hänen tunteensa ja intuiotensa (Nieminen 2006, 215).

Päiväkirjan kirjoittamisella pyrittiin siihen, että työntekijät saivat kirjoittaa ajatuksiaan hoitotyöstä mahdollisimman vapaasti. Toisaalta päiväkirjassa tutkija ei voi tarkentaa kysymyksiään eikä hän saa tietoonsa sitä informaatiota, joka tulisi haastattelutilanteessa esiin ilmeiden, eleiden tai taukojen kautta (Nieminen 2006, 216). Lisäksi strukturoimaton päiväkirja-aineisto jättää tutkijalle suuren vapauden aineiston tulkinnassa (Hirsjärvi 2009, 219). Opinnäytetyöhön osallistuneet työntekijät ovat kaikki kokeneita vaikeasti vammaisten nuorten hoitamisessa, joten he pystyvät tarkastelemaan hoitotyötä monesta eri näkökulmasta monipuolisesti. Henkilökunnan kokeneisuus ja ammattitaito lisäävät tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Työntekijöillä on kolmen viikon aineiston keruun aikana ollut mahdollisuus vaihtaa ajatuksiaan keskenään, joten yhteinen ajatusten vaihto on saattanut vaikuttaa päiväkirjojen sisältöön. Luotettavuutta lisää osallistuneiden henkilöiden määrä, sillä lähes kaikki ryhmäkodin työntekijöistä osallistuivat päiväkirjan kirjoittamiseen.

Aineiston analysointiin käytettiin riittävästi aikaa. Analysoinnissa käytettiin suoria ilmaisuja, jotka kuvasivat parhaiten tutkittavaa ilmiötä. Pelkistämistä ei tehty, koska suorat ilmaisut olivat hyvin lyhyitä ja sisälsivät vain yhden asian kerrallaan. Aineiston analyysin luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön raportissa on käytetty useita suoria ilmauksia päiväkirjoista havainnollistamaan tutkittavaa ilmiötä ja osoittamaan pelkistämisen tarpeettomuutta. Mäkelän (1990) mukaan muodostettujen luokkien tulee olla toistensa poissulkevia, jotta luotettavuus säilyy (Nieminen 2006, 219). Tähän pyrittiin sisällönanalyysiä tehtäessä.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite eivät muuttuneet prosessin aikana ja aineiston avulla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tämä lisää aineiston uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Aineiston määrä oli riittävä opinnäytetyön toteuttamiseksi eikä aineiston keruun aikaa jouduttu pidentämään suunnitellusta. Opinnäytetyön tekijällä on ollut riittävästi aikaa tehdä opinnäytetyötä ja hän on pysynyt aikataulussaan.

Validiteetin ja reliabiliteetin käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kritisoitu, koska ne on alun perin luotu määrällisen tutkimuksen arviointikriteereiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Validiteettiongelmia saattaa syntyä laadullisessa tutkimuksessa, jos tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin (Nieminen 2006, 215). Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tässä opinnäytetyössä validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelu on jätetty vähemmälle, koska ne eivät täysin mittaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden suhteen opinnäytetyötä on pyritty parantamaan kuvaamalla opinnäytetyön prosessia yksityiskohtaisesti (ks. Hirsjärvi 2009, 231–232).

### 7.2. Eettisyys

Pääperiaatteet tutkimusetiikassa ovat Orbin ym. (2001), Jokisen ym. (2002), Dobratzin (2003) ja Steinken (2004) mukaan haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Kylmän (2000) mukaan tutkimukseen osallistujia on informoitava riittävästi tutkimuksesta, heidän on oltava tietoinen tutkimuksen vastuuhenkilöstä ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden roolista, tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Lisäksi tutkimuksen vastuuhenkilön on tiedotettava tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ennustettavista tutkimuksen aiheuttavista haitoista ja hyödyistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150.) Näitä periaatteita on noudatettu tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat hoitajat, joiden kirjoitukset kohdistuvat haavoittuvaiseen ryhmään. Ennen aineiston keruuta opinnäytetyön tekijä oli tietoinen mahdollisen kolmannen osapuolen harmin kohdistumisesta opinnäytetyön kolmanteen osapuoleen eli ryhmäkodin vammaisiin nuoriin. Eettisyyden näkökulmasta ennakoarviointi muihin kuin tutkittavaan ryhmään liittyen on haastavaa (Erola 2008, 144–145). Ryhmäkodista kysyttiin tarvetta hakea tutkimuslupaa eettisestä lautakunnasta, mutta saadussa vastauksessa luvan hakemista ei katsottu tarpeelliseksi.

Välittömät haitat päiväkirjakirjoituksissa esiintyville henkilöille ovat lähes olemattomat, mutta ne tulee ottaa huomioon, koska vammaiset ovat haavoittuvainen ryhmä. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa ei ole käytetty suoria lainauksia, joista tekstin kirjoittaja olisi mahdollista tunnistaa eikä kenenkään henkilöllisyyttä ole paljastettu. Tulosten raportointi ei vaikuta negatiivisesti vammaisten nuorten hoitotyöhön eikä vammaisia henkilöitä pysty tunnistamaan tekstin perusteella. Sopimus opinnäytetyöstä on tehty ryhmäkodin, opinnäytetyön tekijän ja oppilaitoksen kanssa.



Ryhmäkodin työntekijöitä tiedotettiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja aineistonkeruun prosessista. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli kaikille työntekijöille vapaaehtoista ja he saivat itse päättää kuinka laajasti he kirjoittaisivat päiväkirjaansa. Lisäksi päiväkirjan ohjeistuksessa pyydettiin kirjoittamaan kokemuksista yleisellä tasolla, jotta kirjoituksissa esiintyvien henkilöiden henkilöllisyys ei paljastuisi. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä sitä luovutettu muiden kuin opinnäytetyön tekijän käyttöön. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Ryhmäkodin nimeä ei mainita julkistettavassa opinnäytetyön raportissa, jotta työntekijöitä ja ryhmäkodin asukkaita suojattaisiin mahdolliselta harmilta.

### 7.3. Jatkotutkimusehdotukset ja hoitotyön käytännön kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyöstä ryhmäkotiasumisessa. Tulevaisuudessa voisi olla mielenkiintoista kartoittaa vammaisten nuorien kokemusta hoitotyöstä. Tämä on kuitenkin erittäin vaativaa, koska nuorten kanssa kommunikointi on suoritettava vaihtoehtokommunikoinnilla. Vaikeaksi tutkimuksen tekee myös se, miten vammaisen nuori saadaan ymmärtämään tutkimuksen tarkoitus ja tavoite siten, että hän vastaa haluttuihin kysymyksiin asianmukaisesti.

Vuorovaikutus nousi suureksi haasteelliseksi kokonaisuudeksi, joten vuorovaikutusta helpottavia tekijöitä voisi kartoittaa työntekijöiltä tulevaisuudessa. Vuorovaikutusnäkökulmaa olisi mahdollista kartoittaa myös hoitoon osallistuvilta muilta tahoilta, kuten fysioterapeuteilta, päivätoiminnan henkilökunnalta tai vanhemmilta.

Työnohjauksen merkitystä ryhmäkodin työyhteisössä olisi mielenkiintoista tarkastella, kunhan työnohjausta olisi jatkunut säännöllisesti jonkin aikaa. Tämä edellyttää kuitenkin työnohjaustilanteen parantamista tai korjaamista ja erityisesti sen sisällön painotuksen muuttamista. Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää painottaa erityisesti ammatillisen roolin säilyttämistä sekä empatian hallintaa. Edellyttäen tietenkin, että työnohjauksessa otetaan nämä asiat erityisesti huomioon.

Opinnäytetyön perusteella käytännön hoitotyötä voitaisiin kehittää ryhmäkodilla selkeämmällä työnjaolla ja tekemällä työstä vaihtelevampaa. Vaihteleva työnjako takaisi, että kaikki työntekijät saavat hoitaa kaikkia nuoria tasapuolisesti ja samalla jokainen vuorollaan vastaisi kodintöistä. Työvuorosunnittelullakin voisi olla mahdollista helpottaa fyysistä kuormitusta erityisesti vammaisten nuorten runsaan ohjelman vuoksi. Jokaisen vammaisen nuoren kohdalla voisi järjestää ns. hoitokokouksia, joissa hoitoon osallistuvat tahot sopisivat yhteisistä pelisäännöistä, jotta hoito olisi yhteneväisempää ja vuorovaikutustilanteista selviytyminenkin todennäköisesti helpompaa. Hoitokokouksissa sovitusta asioista tiedottaminen auttaisi vähemmän hoitoon osallistuvia tahoja ymmärtämään hoidon merkityksen ja pysymään ajan tasalla yksilöllisessä ja muuttuvassa hoitotyössä.

Vähäisen vammaistutkimuksen vuoksi on tärkeää jatkaa vammaistyön tutkimista ylipäätään, jotta vammaistyötä voitaisiin kehittää ja vammaisten asemaa yhteiskunnassa parantaa entisestään.

## LÄHTEET

- Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Blomster, P. & Pakari, K. 2007. Yhdessä eteenpäin – mitä on yhteisöllisyys kehitysvamma-alan hoitokodissa. *Sairaanhoitaja* 6-7/2007, 42–44.
- Elliott, T. R.; Shewchuk, R. M. & Richards, J. S. 1999. Caregiver social problem-solving abilities and family member adjustment to recent-onset physical disability. *Rehabilitation Psychology* 44(1), 104–123.
- Erola, J. 2008. Tutkimusetiikkaa mutta ei sovinnaisuudentavoittelua. *Sosiologia* 2/2008, 143–145.
- Haarni, I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta, vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. *Stakes, raportteja* 2/2006.
- Hirsjärvi, S. 2009. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino OY. 221–230.
- Hirsjärvi, S. 2009. Tutkimuksen reliaabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino OY. 231–233.
- Hirsjärvi, S. 2009. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino OY. 191–220.
- Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 7(2), 21–27.
- Huuhka, P. & Suominen, T. 2010. Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen. *Tutkiva Hoitotyö* 8(1), 28–35.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Kalkas, H. 1996. Hoitotyön etiikan käytännölliset perusteet. Teoksessa Kalkas, H. & Sarvimäki, A. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. uud. p. Juva: WSOY. 76–165.
- Kangas, V., Kohonen, S. & Koivukangas, S. 2010. Työhyvinvointi: Motivaation ja palkitsemisen merkitys Järvenpään vanhus- ja vammaistyössä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2001. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.

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

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 6(2), 23–29.

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmenetelmiin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. uud. p. Juva: WSOY. 28–45.

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lainio, E. 2007. Hämmentääkö kehitysvammainen sairaanhoitajan. Sairaanhoitaja 2.2.2007, 38–40.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista nro 1987/380. 3.4.1987. Viitattu 18.8.2010. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20vammaisuuden%20perusteella%20j%C3%A4rjestett%C3%A4vist%C3%A4%20palveluista%20ja%20tukitoimista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20vammaisuuden%20perusteella%20j%C3%A4rjestett%C3%A4vist%C3%A4%20palveluista%20ja%20tukitoimista)

Laitinen, M. 2009. Työnohjaus työhyvinvoinnin välineenä – Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnohjauksesta psykiatrisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Juva: WSOY. 21–43.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Juva: WSOY. 116–164.

Miettinen, S. 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Teoksessa Teittinen, A. (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Hakapaino. 42–64.

Murphy, M. A., Christian, B., Caplin, D. A. & Young, P. C. 2007. The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. Child: care, health and development 33(2), 180-187.

Murto, P. 2010. Vammainen erityiskasvatuksen lehtori kirjoittaa. Opetushallitus. Viitattu 14.9.2010. [http://www.edu.fi/ammattikoulutus/sosiaali-terveys- ja liikunta-ala/vammaisuuden\\_koko\\_olemus\\_-](http://www.edu.fi/ammattikoulutus/sosiaali-terveys- ja liikunta-ala/vammaisuuden_koko_olemus_-)

kolumnisar-  
ja/yksilöllinen vammaistyo/vammainen erityiskasvatuksen lehtori kirjoit-  
taa

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskente-  
ly. Helsinki: Tammi.

Mäkisalo-Ropponen M. 2007. Sairaanhoidtaja hoitotyön asiantuntijana ke-  
hitysvammahoitotyössä – Totta vai unelmaa? Sairaanhoidtaja 5.1.2007, 6-9.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa  
Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmeto-  
diikka. 1.-4. p. Juva: WSOY. 215–221

Nurmi-Koikkalainen, P. 2009. Välttämätön apu elämisen mahdollistajana.  
Näkökulmia vaikeavammaisten henkilöiden asumiseen ja apuun. Terveys-  
den ja hyvinvoinnin laitos (THL), Avauksia 7/2009. Helsinki.

Pälikkö, S. 2009. 2 Tuhannesta – Tietoa CP-vammasta. Forssan kirjapai-  
no.

Repo, M. 2004. Vammaisuus eri näkökulmista. Teoksessa Malm, M., Ma-  
tero M., Repo, M. & Talvela E-L. Esteistä mahdollisuuksiin, Vammais-  
työn perusteet. Porvoo: WSOY. 9-12.

Repo, M. 2004. Itsenäisyyden tukeminen: Nuoruus. Teoksessa Malm, M.,  
Matero M., Repo, M. & Talvela E-L. Esteistä mahdollisuuksiin, Vam-  
maistyön perusteet. Porvoo: WSOY. 393–411.

Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa, Pohdintoja kehitys-  
vammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Teittinen, A. (toim.) Pois lai-  
toksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Hakapaino. 180–198.

Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Wahler, R., Singh, J. & Sage, M.  
2004. Mindful caregiving increases happiness among individuals with pro-  
found multiple disabilities. Research in developmental disabilities 22 (2),  
207–218.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Vammaisia tulee kohdella samalla ta-  
valla kuin muita ihmisiä. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.  
6. uud. p. Helsinki: Tammi.

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Kertomukset  
Hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teok-  
sessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetel-  
mät hoitotieteessä. 2. uud. p. Juva: WSOY. 116–164.

YK. 2006. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Department of Public Information. Viitattu 2.9.2010.  
<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

## PÄIVÄKIRJAN KIRJOITTAMINEN

Pohdi päiväkirjassasi **vaikeasti vammaisen nuoren hoitotyötä käytännössä**. Mitkä asiat koet haastavana tai raskaana? Mitkä asiat mahdollisesti helpottavat hoitotyötä?

Kirjoita päiväkirjaa yleisellä tasolla ja vältä kirjoituksen kohteena olevien henkilöiden tunnistamista helpottavia tekijöitä, kuten nimien käyttöä.