

Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta

Maria Valtokari
Anna Väre
Päivi Nurmi-Koikkalainen

Työpaperi 9/2023

Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta

Maria Valtokari, Anna Väre, Päivi Nurmi-Koikkalainen



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-042-2 (painettu)
ISSN 2954-1883 (painettu)

ISBN 978-952-408-041-5 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-041-5>

PunaMusta Oy
Vantaa, 2023

Lukijalle

Tässä työpaperissa käsitellään vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Vammaispalvelujen työntekijöille suunnattu kysely toteutettiin osana laajempaa Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa ja sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää Tulevaisuutta luomassa -hanketta, jonka tavoitteena on tukea vammaisten ja ulkomaalaistaustaisten ihmisten selviytymistä ja toimintamahdollisuuksia poikkeus- ja kriisitilanteissa. Hanketta hallinnoi Kehitysvammaliitto ry. ja mukana toteuttamassa ovat Kuntaliitto ry. sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vammaisuus yhteiskunnassa -tiimi toteutti vammaispalvelujen työntekijöille suunnatun kyselyn, jonka tulokset toimivat osakseen pohjana poikkeus- ja kriisitilanteita varten laadittavien toimintamallien kehittämis- ja juurruttamistyölle. Lisäksi tiimi toteutti elo-syyskuussa 2022 vammaisten henkilöiden asumisyksiköiden esimiesten haastattelut, josta tulee erillinen työpaperijulkaisu.

Työntekijöille kohdistettu kysely suunnattiin täysi-ikäisille, vammaispalvelujen parissa työskenteleville henkilöille. Kyselyn aineisto kerättiin webropol-lomakkeella ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Kyselyyn vastasi keväällä 2022 yhteensä 707 henkilöä. Kyselyllä tavoitettiin useissa eri palveluissa työskenteleviä henkilöitä. Näitä palveluita olivat esimerkiksi henkilökohtainen apu, vammaisten henkilöiden päivätoiminnot (päivä- ja työtoiminta) ja asumisen palvelut (ryhmämuotoinen asuminen, tuettu asuminen ja muut asumispalvelut), kuntoutuspalvelut, tuettu työ ja työhön valmennus.

Työpaperissa pyritään tuomaan esille kattavasti vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia työstään. Kyselyllä selvitettiin myös työntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden kokemista haasteista ja tilanteista. Lisäksi julkaisussa esitellään palveluissa käyttöönotettuja uusia ja mahdollisesti hyviksi koettuja toiminta- ja järjestämistapoja. Raportoinnissa on hyödynnetty kvantitatiivisia kuvailevia tutkimusmenetelmiä sekä avointen vastausten analysoinnissa on hyödynnetty temaattista analyysia. Tulokset antavat suuntaa esimerkiksi haasteiden jakautumisesta palveluittain.

Työpaperin kirjoitusvaiheessa COVID-19-infektio tauti on jatkanut kiertoaan ja rokotuksista keskustellaan edelleen. Taudin vaikutukset eivät kosketa kaikkia samalla tavalla, mutta erityisesti vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevät elävät edelleen vahvasti COVID-19:n värittämää arkea. Näin ollen on tärkeää, että työntekijöiden kokemuksia kuullaan ja erityisesti onnistuneita ratkaisuja viedään eteenpäin. Tämä kaikki helpottaa työntekijöiden arkea, mutta samalla tukee heidän asiakkaitensa selviytymistä.



Tiivistelmä

Valtokari Maria, Väre Anna & Nurmi-Koikkalainen Päivi. Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 9/2023. 52 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-042-2 (painettu); ISBN 978-952-408-041-5 (verkkojulkaisu)

Vammaispalvelut ovat olennainen osa sosiaalipalveluita, joilla tuetaan vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää. Vammaispalveluilla on myös tärkeä rooli vammaisen ihmisen osallisuuden mahdollistajana. COVID-19-epidemia ja siihen liittyneet rajoitustoimet ovat vaikuttaneet myös vammaispalvelujen järjestämiseen ennennäkemättömällä tavalla. Erityisesti epidemian alussa useiden palvelujen toteuttamista rajoitettiin tai niitä keskeytettiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti osana Tulevaisuutta luomassa -hanketta kyselyn vammaispalvelujen työntekijöille. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, millä tavoin työntekijät ovat kokeneet epidemian vaikuttaneen omaan työhön, jaksamiseen ja asiakkaiden tilanteeseen. Erityisenä kiinnostuksen kohteena olivat myös työntekijöiden käytössä olleet uudet toimintatavat ja eri tahojen välisen yhteistyön tekeminen palveluissa. Kysely toteutettiin maalisi- ja huhtikuun välisenä aikana vuonna 2022. Kyselyn kohderymänä olivat vammaispalvelujen asiakasrajapinnassa työskentelevät täysi-ikäiset henkilöt. Vastaajia oli yhteensä 707 henkilöä. Kysely sisälsi määrällisiä ja laadullisia avoimia kysymyksiä. Määrällisten kysymysten analysoinnissa on hyödynnetty kuvailevia menetelmiä. Avoimet kysymykset analysoitiin teema-analyysimenetelmällä.

Vastaajista noin puolet ilmoitti työskentelevänsä vammaisten henkilöiden asumispalveluissa. Monet työskentelevät myös muun muassa työ- ja päivätoiminnan, henkilökohtaisen avun palvelun, sosiaalityön ja/tai ohjauksen ja/tai kuntoutuspalvelujen parissa. Monet työntekijät olivat kokeneet huolia työntekijöiden kuorimituksesta, työvoiman riittävydestä ja viruksen leviämisestä. Voimavaroja olivat kuluttaneet työympäristössä tapahtuneet muutokset, kuten ohjeistukset ja niiden muuttuminen, työilmapiiriin haasteet, sekä asiakkaiden olosuhteissa tapahtuneet muutokset. Työntekijät olivat työssään huomanneet asiakkaiden olosuhteiden muutokset ja asiakkaiden aseman muutoksen. Vammaispalvelujen työntekijät kokivat työssäjaksamista auttaneen oma suhtautumistapa muutostilanteisiin, oma elämänpiiri, työpaikkaan liittyvät omaa työtä tukevat seikat sekä asiakkaat. Suurin osa vastaajista kertoi oppineensa joko omista kokemuksistaan tai omista ja/tai muiden kokemuksista ja hyödyntäneen niitä työssään. Uusia toimintatapoja olivat esimerkiksi tartuntojen ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpiteet sekä asiakastyössä käyttöönotetun etätyöskentely. Yhteistyöstä kysyttäessä vammaispalvelujen työntekijät nostivat esille, että sen määrä jossain työpaikoissa on vähäistä tai olematonta. Tämän vastakohtana aineistossa on myös viitteitä siitä, että joillain työpaikoilla on monipuolista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Johtopäätöksinä vammaispalvelujen työntekijöiden kyselystä voidaan esittää seuraavaa: COVID-19 epidemian alkuvaiheessa ohjeistukset koettiin käytännön työympäristössä ristiriitaisina ja hankalina toteuttaa. Työnantajan tulisi tukea työntekijää terveysturvalliseen työhön ja antaa riittävät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön. Organisaation toiminnan suunnittelu ja poikkeusaikainen toiminta tulisi olla työntekijät ja asiakkaat huomioivaa ja samalla tulisi pystyä varautumaan tuleviin poikkeustilanteisiin esimerkiksi valmiilla toimintamalleilla ja monitoimijaista yhteistyötä hyödyntäen. Resurssien kohdentaminen työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden parantamiseen olisivat yksi keino lisätä alalla viihtymistä ja houkuttelevuutta. Kyselyn tulokset toimivat osaltaan mallina hankkeen lopputuotoksena tuotettaville toimintamalleille, joilla tuetaan vammaisten henkilöiden selviytymistä poikkeus- ja kriisitilanteissa.

Avainsanat: Vammaispalvelut, vammaisuus, COVID-19, työhyvinvointi, vammaispalvelujen työntekijät, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Sammandrag

Valtokari Maria, Väre Anna & Nurmi-Koikkalainen Päivi. Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. [Erfarenheter av personer som arbetar inom servicen för personer med funktionsnedsättning under coronaepidemin]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 9/2023. 52 sidor. Helsingfors 2023. ISBN 978-952-408-042-2 (tryckt); ISBN 978-952-408-041-5 (nätpublikation)

Tjänster för personer med funktionsnedsättning är en väsentlig del av socialservicen som stöder ett självständigt liv för personer med funktionsnedsättning. Service för personer med funktionsnedsättning har också en viktig roll när det gäller att möjliggöra delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Covid-19-epidemin och begränsningsåtgärderna i anslutning till den har också påverkat ordnandet av service för personer med funktionsnedsättning på ett aldrig tidigare skådat sätt. I synnerhet i början av epidemin begränsades eller avbröts genomförandet av flera tjänster.

Inom ramen för projektet Framtiden skapas genomförde Institutet för hälsa och välfärd en enkät bland anställda inom tjänster för personer med funktionsnedsättning. Syftet med enkäten var att reda ut på vilket sätt de anställda har upplevt att epidemin har påverkat det egna arbetet, orken och klienternas situation. Man fäste även ett särskilt intresse vid de anställdas nya verksamhetsätt och samarbetet mellan olika aktörer inom tjänsterna. Enkäten genomfördes mellan mars och april år 2022. Målgruppen för enkäten var myndiga personer som arbetar i klientgränssnittet inom service för personer med funktionsnedsättning. Sammanlagt 707 personer svarade på enkäten. Enkäten innehöll kvantitativa och kvalitativa öppna frågor. Vid analysen av de kvantitativa frågorna användes deskriptiva metoder. Tematisk analys användes för analys av de öppna frågorna.

Ungefär hälften av respondenterna uppgav att de arbetar inom serviceboenden för personer med funktionsnedsättning. Många arbetade också med bland annat arbets- och dagverksamhet, personlig assistans, socialarbete och/eller handledning och/eller rehabiliteringstjänster. Många arbetstagare hade upplevt oro över arbetstagarnas belastning, om arbetskraften kommer räcka till och virusets spridning. Resurserna hade förbrukats av förändringar i arbetsmiljön, såsom anvisningar och förändringar i dem, utmaningar i arbetsklimatet samt förändringar i klienternas förhållanden. De anställda hade i sitt arbete lagt märke till förändringar i klienternas förhållanden och förändringar i klienternas ställning. De anställda upplevde att det egna förhållningssättet till förändringssituationer, den egna livsmiljön, faktorer i anslutning till arbetsplatsen som stöder det egna arbetet samt klienterna hade hjälpt dem att orka i arbetet. Största delen av respondenterna berättade att de antingen lärt sig av sina egna erfarenheter eller egna och/eller andras erfarenheter och utnyttjat dem i sitt arbete. Exempel på nya verksamhetsätt var t.ex. åtgärder för att förebygga smitta samt distansarbete som tagits i bruk i klientarbetet. På frågan om samarbete påpekade anställda inom tjänster för personer med funktionsnedsättning att samarbetet på vissa arbetsplatser är litet eller obefintligt. I motsats till detta finns det i materialet också tecken på att vissa arbetsplatser har ett mångsidigt samarbete med olika aktörer.

Följande slutsatser av enkäten för anställda inom tjänster för personer med funktionsnedsättning kan presenteras: I början av covid-19-epidemin upplevdes anvisningarna i den praktiska arbetsmiljön som motstridiga och besvärliga att genomföra. Arbetsgivaren ska stödja arbetstagaren i ett hälsosäkert arbete och ge tillräckliga möjligheter att påverka det egna arbetet. Planeringen av organisationens verksamhet och verksamhet under undantagsförhållanden bör beakta arbetstagarna och kunderna och samtidigt bör man kunna förbereda sig på kommande undantagssituationer till exempel med färdiga verksamhetsmodeller och genom att utnyttja samarbete mellan flera aktörer. Att allokera resurser för att förbättra arbetshälsa och arbetsförhållandena skulle vara ett sätt att öka trivseln och attraktiviteten i branschen. Enkätresultaten kommer att fungera som en modell för de verksamhetsmodeller som produceras som projektets slutresultat för att stödja personer med funktionsnedsättning att klara sig i undantags- och krissituationer.

Nyckelord: Tjänster för personer med funktionsnedsättning, funktionsnedsättning, covid-19, arbetshälsa, anställda inom service för personer med funktionsnedsättning, social- och hälsovårdens servicesystem

Abstract

Valtokari Maria, Väre Anna, Nurmi-Koikkalainen Päivi. Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. [The experiences of people working in disability services during the COVID-19 epidemic]. Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 9/2023. 52 pages. Helsinki, Finland 2023. ISBN 978-952-408-042-2 (printed); ISBN 978-952-408-041-5 (online publication)

Disability services form an integral part of the social services provided to support the independent living of persons with disabilities. Disability services also play an important role in enabling the inclusion of persons with disabilities. The COVID-19 epidemic and the related restrictive measures have also affected the organisation of disability services in an unprecedented manner. Especially at the beginning of the epidemic, the provision of several services was restricted, or services were suspended.

As part of the Building the Future project, the Finnish Institute for Health and Welfare conducted a survey for people working in disability services. The aim of the survey was to find out how employees felt the epidemic had affected their work and coping as well as the situations of their clients. Of particular interest were also the new practices followed by the employees and the co-operation between different parties in the provision of services. The survey was conducted between March and April 2022. The target group were the adults working at the customer interface of disability services. The total number of respondents was 708. The survey included quantitative and qualitative open-ended questions. Descriptive methods were utilised in the analysis of the quantitative questions. The open-ended questions in turn were analysed utilising a thematic analysis method.

Approximately half of the respondents reported that they worked in housing services for persons with disabilities. Many also worked in exemplary employment and day activities, personal assistance services, social work and/or guidance and/or rehabilitation services. Many respondents had been concerned about the employees' workload, the adequacy of workforce, and the spread of the virus. Resources had been consumed by the changes in the work environment, such as the instructions and their changes, the challenges in the work atmosphere, and the changing circumstances of the clients. The employees had noticed changes in the circumstances and status of their clients in their work. The disability services employees felt that their coping was facilitated by their own attitude to change, their own social circles, workplace-related factors that supported their work, and the clients. The majority of the respondents said that they had learned from their own experience or from their own and/or others' experience and utilised what they had learned in their work. New practices included, for instance, the measures related to the prevention of infections and remote work introduced in client work. When asked about co-operation, disability services employees pointed out that in certain workplaces, co-operation was scarce or non-existent. Contrary to this, there are also indications in the data that certain workplaces co-operate with various parties in a versatile manner.

Conclusions drawn from the survey for disability services employees can be summarised as follows: In the early stages of the COVID-19 epidemic, the instructions were found to be conflicting and difficult to implement in the practical work environment. Employers should support the employees in health secure work and offer them sufficient opportunities to influence their own work. The employees and clients should be considered when planning the operations of the organisation and in the organisation's operation during an exceptional situation, and at the same time, it should be possible to prepare for future exceptional situations with, for example, ready-made operating models and multi-actor co-operation. Allocating resources for improving well-being at work and working conditions would help increase the enjoyableness and attractiveness of the sector. The survey results function as a model for the operating models to be produced as the final result of the project, which aim at supporting the coping of persons with disabilities in exceptional and crisis situations.

Keywords: Disability services, disability, COVID-19, well-being at work, disability services employees, social welfare and health care service system

Sisällys

Lukijalle.....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract.....	6
Sisällys.....	7
Johdanto.....	8
Vammaisuus ja toimintarajoitteisuus.....	9
Vammaispalvelut Suomessa.....	9
Asumispalvelut.....	9
Henkilökohtainen apu.....	10
Työ- ja päivätoiminta, työhön valmennus ja tuettu työ.....	10
Kuntoutuspalvelut.....	11
Työhyvinvointi ja siihen liittyneet haasteet COVID-19-pandemian aikana vammaispalveluissa.....	11
Aineisto ja menetelmät.....	13
Tarkoitus ja tavoitteet.....	13
Aineistonkeruu.....	13
Menetelmät.....	13
Tulokset.....	14
Vastaajien taustatiedot.....	14
Vammaispalvelujen työntekijöiden voimavaroja eniten kuluttaneet tekijät.....	16
Vammaispalvelujen työntekijöiden työssäjaksamista auttaneet tekijät.....	19
Asenne ja elämänpiiri työssäjaksamista auttaneina tekijöinä.....	19
Kolme tärkeintä tekijää, jotka auttaisivat jaksamaan alalla mahdollisimman pitkään.....	20
Vammaispalvelujen työntekijöille paljon huolia aiheuttaneet tekijät.....	23
Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemat haasteet ja huolet.....	24
Asiakkaiden arjen haasteet ja muutokset työntekijöiden näkökulmasta.....	27
Syrjäytymisen riskitekijät.....	29
COVID-19 epidemian aikaiset uudet toimintatavat.....	32
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	38
Olematon ja paras yhteistyö.....	40
Yhteenveto.....	45
Voimavarat ja alalla jatkamiseen vaikuttavat tekijät.....	45
Työympäristön muutokset.....	45
Asiakkaiden tilanne työntekijöiden näkökulmasta.....	46
Uudet toimintatavat.....	46
Yhteistyö.....	47
Pohdinta.....	48
Lähteet.....	51

Johdanto

Vammaisuus ilmenee usein erilaisina toimintarajoitteina. Näitä toimintarajoitteita pyritään kompensoimaan esimerkiksi esteettömällä ympäristöllä ja saavutettavalla viestinnällä, mutta myös erilaisilla palveluilla. Niin sanottujen peruspalvelujen lisäksi on olemassa erityispalveluita, joiden avulla pyritään turvaamaan vammaisten ihmisten yhdenvertaiset mahdollisuudet toimia yhteiskunnassa. Palvelujen toimivuus, jatkuvuus ja varmuus myös häiriötilanteissa on noussut yhdeksi keskeiseksi kysymykseksi COVID-19-epidemian rantautuessa Suomeen keväällä 2020. Miten suojataan riittävästi palvelun tarvitsijoita ja työntekijöitä? Ja miten samalla turvataan riittävät palvelut vammaisille henkilöille?

COVID-19-epidemian alkaessa vammaispalveluissa otettiin käyttöön toimenpiteitä, joilla pyrittiin rajaamaan tartuntojen määrää ja leviämistä. Palvelujen etätoteutus lisääntyi, kontakteja rajattiin ja suojavarusteita otettiin käyttöön (Nurmi-Koikkalainen ym. 2020). Eri selvitykset ovat osoittaneet, että monissa vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden palveluissa on ollut COVID-19-epidemian aikana vajeita, joka on näkynyt tyydyttymättömänä palvelutarpeena (Sainio ym. 2021, Nurmi-Koikkalainen ym. 2021a, Nurmi-Koikkalainen ym. 2021b). Myös Harrikari ym. (2021) kertoivat tutkimuksessaan, että vammaispalveluissa tapahtui merkittävimpiä supistuksia ja katkoksia. Asiantuntijoiden mukaan arjessa ja palveluissa tapahtuneet muutokset ovat heijastuneet asiakkaisiin ja näkynyt esimerkiksi yksinäisyytenä (Väre ym. 2022). Sosiaalipalvelujen asiakkaiden ongelmien on kerrottu kasautuneen ja osan on kerrottu jääneen palvelujen ulkopuolelle. COVID-19-epidemia on myös hankaloittanut asiakkaiden ongelmien ratkaisemista. (Harrikari ym. 2021.)

Epidemian aikana on noussut esiin haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien, kuten vammaisten ihmisten muita heikompi asema. Sosiaalipalvelujen, eli myös vammaispalvelujen tehtävä on tarjota ihmisille tukea ja apua tarvittaessa myös kriisitilanteiden aikana (Romakkaniemi ym. 2022). Etenkin COVID-19-epidemian alkuvaiheessa sosiaalialan ammattilaiset havaitsivat julkisen keskustelun suuntautuvan lähes täysin terveydenhuoltoon, sosiaalialan jääden näin ollen keskustelun ulkopuolelle (Harrikari ym. 2021, Romakkaniemi ym. 2022). Sosiaalialan ammattilaisten kokema työkuormitus on lisääntynyt COVID-19-epidemian aikana ja vammaispalvelujen parissa työskentelevät ovat monia muita sektoreita useammin kuvanneet työn sisällön muutoksista (Harrikari ym. 2021). Jo ennen COVID-19-epidemian alkua oli tiedossa, että vammaispalveluissa on henkilöstövajetta (Tanhua 2020). Henkilöstövajeen aiheuttamat ongelmat korostuivat COVID-19-epidemian aikana henkilöstön sairaspöissaolojen ja altistumisten seurauksena (Nurmi-Koikkalainen ym. 2021c, Väre ym. 2022).

Tässä julkaisussa tarkastellaan sitä, miten eri vammaispalveluissa työskentelevät henkilöt ovat kokeneet COVID-19-epidemian ja sen mukanaan tuomien muutosten vaikuttaneen oman työn tekemiseen, työpaikkaan ja työhyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Lisäksi tarkastelun kohteena on vammaispalvelujen työntekijöiden näkökulma asiakkaiden eli vammaisten henkilöiden COVID-19-epidemian aikaiseen tilanteeseen. Tulokappaleissa esitellään ensin kvantitatiiviset tulokset, joita syvennetään kvalitatiivisilla tuloksilla. Yhteenvedossa on pyritty selkeästi nostamaan keskeisimmät tulokset esille ja vetämään yhteen eri kappaleiden tuloksia.

Julkaisussa käytetään lukuisia käsitteitä, joiden tulkinnan vuoksi on oleellista määritellä ne. Epidemiaksi määritellään tilanne, jossa tartuntataudin sairaustapauksia havaitaan odotettua enemmän tiettyä ajanjaksona tietyssä väestössä ja tietyllä alueella. Pandemian käsitettä käytetään silloin, kun epidemia on levinnyt maailmanlaajuisesti, se yleistyy eksponentiaalisesti ja se aiheuttaa merkittävän uhan kansanterveydelle. (Kelly 2011, Columbia University Mailman School of Public Health 2022.) Tässä työpaperissa käytetään pääasiassa epidemia -sanaa, jolla viitataan COVID-19-tautitilanteeseen Suomessa ja pandemiasta puhutaan, kun COVID-19-tilannetta käsitellään kansainvälisessä kontekstissa.

Vammaisuus ja toimintarajoitteisuus

Vammaisuuden ja toimintarajoitteisuuden käsitteiden määrittely ei ole yksiselitteistä. Vammaisuutta voidaan lähestyä lääketieteen näkökulmasta, jolloin usein korostetaan diagnooseja, vammoja ja kuntoutumista. Tästä ajattelusta on vähitellen siirrytty sosiaaliseen malliin vammaisuuden kuvaamisessa. Sosiaalisen mallin tavoitteena on vähentää yhteiskunnassa tapahtuvaa syrjintää vammaisia henkilöitä kohtaan. Mallissa korostetaan vammaisen henkilön yksilöllisyyttä sekä osallisuutta yhteiskunnassa. Poliittinen ajattelutapa korostaa ihmisoikeuksia ja ihmisten yhdenvertaisuutta toimintarajoitteista huolimatta. (Katsui 2005; Nurmi-Koikkalainen 2017.)

Suomessa on arviolta noin puoli miljoonaa henkilöä, jolla on jonkinlainen toimintarajoite (Nurmi-Koikkalainen 2017, s. 53). Vammaisuus tai toimintarajoitteisuus muodostuvat ulkoisesti määriteltynä, mutta myös ihmisensä itsensä määrittelemänä. WHO:n vammaisuuden ICF-määrittelyn kanssa (International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka mukaan vammaisuus koostuu henkilön kykyjen (toimintarajoitteet) ja ympäristön esteiden (fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen tai lainsäädännöllinen) vuorovaikutuksen tuloksena, jotka voivat rajoittaa heidän osallistumistaan yhteiskuntaan. ICF-luokituksessa puhutaan myös voimavaroista. Rajoitteiden ja myös voimavarojen tunnistaminen on tärkeää erilaisten kompensatioiden (esim. tuet, esteettömyys, vammaisuuteen liittyvät palvelut jne.), kuntoutuksen, järjestelmän hallinnoinnin ja edunvalvonnankin vuoksi. Vammaisuuden näkeminen pelkästään rajoitteena luo kielteistä kuvaa vammaisista ihmisistä ja heidän mahdollisuuksistaan elämässä. (Peurala 2014, Nurmi-Koikkalainen 2017, Washington Group 2020, World Health Organization 2022.)

Vammaispalvelut Suomessa

Vammaispalveluilla tarkoitetaan yleensä erityislakien (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519) perusteella myönnettäviä ja järjestettäviä palveluja. Vuoden 2022 loppuun mennessä kunnat ovat pääosin vastuussa vammaispalvelujen toteuttamisesta. Vuodesta 2023 lähtien vammaispalvelujen toteuttamisesta vastaavat hyvinvointialueet.

Suomi on sitoutunut YK:n yleissopimukseen vammaisten henkilöiden oikeuksista. Sopimuksen mukaan vammaisilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus elää itsenäisesti ja olla osallinen omassa yhteisössä. Yleissopimukseen sitoutuminen velvoittaa osallisuuden ja osallistumisen mahdollistamisen eri keinoin, jossa muun muassa vammaisten henkilöiden palvelut ovat tärkeässä roolissa. Vammaisilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus saada riittävät kotiin annettavat, asumisen ja muut yhteiskunnan tukipalvelut, joita henkilö tarvitsee tukemaan omaa elämää ja osallisuuttaan yhteisössä. Näiden erityisten palvelujen lisäksi vammaisilla henkilöillä tulee olla yhtäläinen oikeus saada koko väestölle tarkoitettuja palveluja ja järjestelyjä. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016.)

Tässä työpaperissa esitellään lyhyesti yleisimpiä palveluita, joissa kyselyn kohderyhmä työskentelee. Raportoinnissa on myös noudateltu pääosin näiden palveluiden mukaista jakoa niiden asiakkaiden monimuotoisuuden ja työn luonteen vaihtelevuuden takia, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva eri palvelujen tilanteista.

Asumispalvelut

Suomessa vammaisten henkilöiden kuten muidenkin apua tarvitsevien henkilöiden kohdalla palvelut ovat kehittyneet vuosikymmenten aikana laitospaikoista ja eristävästä ratkaisusta kohti yksilöllisempiä ja tavanomaisempia ratkaisuja. Ihmisoikeuksien tunnistaminen ja tunnustaminen ovat olleet keskeisiä ajureita tässä muutoksessa. (Niemelä & Brandt 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Tätä asunnon ja palvelun kokonaisuutta voidaan kutsua tuetuksi asumiseksi, autetuksi asumiseksi (apua saatavilla ympäri vuorokauden), ohjatuksi asumiseksi (apua saatavilla päiväaikaan) tai palveluasumiseksi, joka voi olla myös yksittäiseen asuntoon toteutettu palvelukokonaisuus. Palveluasuminen voi olla myös ryhmämuotoisesti toteutettu, jolloin asunto voi sijaita osana asuntoryhmää. (Helsingin kaupunki 2022.) Asunto ja palvelut muodostavat

parhaimmillaan kokonaisuuden, jonka avulla apua ja tukea tarvitseva henkilö voi asua ja elää oman näköistä elämäänsä.

Kehitysvammalaitosten asiakkaiden määrä on ollut laskusuunnassa jo useita vuosia. Suurin osa laitoksissa asuneista on muuttanut autettuun asumiseen (Mielikäinen & Kuronen 2020). Muutos on ollut sekä poliittisen tahdon että vahvan työskentelyn ansioita (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016).

Kehitysvammaisten henkilöiden tuetun, ohjatun ja autetun asumisen asiakkaita oli vuonna 2021 yhteensä 12 836 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Vaikeavammaisten asumispalveluissa oli 6 917 asiakasta vuonna 2020 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Vuoden 2021 lopussa kehitysvammalaitosten asiakkaita oli yhteensä 492, joista 403 oli pitkäaikaisia asiakkaita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022 d ja e).

Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu on toisen ihmisen antamaa apua arkeen kuuluvissa asioissa, joita henkilö ei kykene ollenkaan tai osittain itsenäisesti vammaan tai sairauden takia tekemään. Henkilökohtainen apu tukee vammaisen henkilön itsenäisen ja oman näköisen elämän toteuttamista. Toiminnot, joissa avustaja tarvittaessa auttaa ovat päivittäiset toimet (mm. liikkuminen, henkilökohtaisen hygienian ylläpito, kodinhoito, kaupassakäynti), työ ja opiskelu, harrastukset, yhteiskunnallinen osallistuminen sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen. Henkilökohtaisen avun palvelu on osakseen turvaamassa ihmisarvoisen elämän toteutumista ja edellytyksiä toimia täysivaltaisena jäsenenä yhteiskunnassa. Henkilökohtainen apu voidaan järjestää työnantajamallilla, jossa vammaisen henkilö toimii itse avustajansa työnantajana sekä palvelusetelillä tai ostopalveluna. Hyvinvointialue voi myös itse toteuttaa henkilökohtaista apua. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2008/981 § 8 c, d) Vuonna 2009 tuli voimaan vammaispalvelulain muutos, jonka myötä henkilökohtaisesta avusta tuli subjektiivinen oikeus. Tämän seurauksena yhä useampi henkilö on pystynyt toteuttamaan asumisensa yksittäisessä asunnossa henkilökohtaisen avun turvin. Henkilökohtaisen avun saajia oli vuonna 2021 yhteensä 28 920 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f), ja asiakkaiden määrä on kasvanut jo usean vuoden ajan.

Työ- ja päivätoiminta, työhön valmennus ja tuettu työ

Työ- ja päivätoiminta muodostavat osan kokonaisuutta, jonka tavoitteena on edistää vammaisten ihmisten osallisuutta ja mahdollisuuksia työllistyä. Vuonna 2021 vammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnan piirissä oli asiakkaita 17 871 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c). **Työtoiminnan** tarkoituksena on myös tarjota tukea työllistymisessä. Työtoimintaa järjestetään työkyvyttömillä henkilöillä. Työtoimintaa voidaan järjestää sekä vanhan sosiaalihuoltolain että kehitysvammalain mukaisesti. Laissa palvelun sisältöä ei ole tarkasti määritelty, mutta tarkoituksena on järjestää esimerkiksi työhönvalmennusta tai muuta virike-toimintaa. Palvelun sisältö tulee kuitenkin vastata asiakkaan omiin tarpeisiin, jonka takia asiakkaan omat toiveet toiminnan määrästä, toteuttamistavasta ja sisällöstä tulee kuulla ja huomioida asiakkaan toiveita. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710 § 27 e.)

Päivätoiminta on toissijainen palvelu työtoimintaan nähden. Päivätoiminnan sisältö järjestetään niin, että tukee suoriutumista itsenäisessä elämässä ja edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja tavoitteena on lisätä sosiaalisten kontaktien määrää oman kodin ulkopuolella vammaisilla henkilöillä. Päivätoimintaa voidaan kuitenkin järjestää myös kotona, jos se on välttämätöntä. Sisällöltään päivätoiminta voi olla esimerkiksi ruuanlaittoa, liikuntaa, luovaa toimintaa ja vuorovaikutustaitojen harjoittelua. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380 § 8 b.) **Työhönvalmennus** voi olla kehitysvammalain mukaan osa työtoimintaa tai erillinen palvelu. Työhönvalmennus on tarvittaessa pitkäaikainen tai pysyvä palvelu, jos työllistyminen ja työssä pysyminen edellyttävät tuen saantia vammasta johtuen (Vammaispalvelujen käsikirja 2022).

Kuntoutuspalvelut

Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettava tehostettu tuki, jolla pyritään vahvistamaan sosiaalista toimintakykyä, torjumaan syrjäytymistä ja edistämään osallisuutta (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 17).

Hyvinvointialueen järjestämä lääkinnällinen kuntoutus voi olla kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävää terapiaa, apuvälinepalveluita ja sopeutumisvalmennusta sekä kuntoutusjaksoja kuntoutus- tai avohoidossa (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 29).

Ammatillinen kuntoutus voi puolestaan olla esimerkiksi työ- ja koulutuskokeiluja, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta sekä työhön valmennusta. Lisäksi Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä ja korvattava riittävät apuvälineet työn luonteen niin vaatiessa. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566 § 7).

Työhyvinvointi ja siihen liittyneet haasteet COVID-19-pandemian aikana vammaispalveluissa

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt työhyvinvoinnin olevan kokonaisuus, joka koostuu työstä, sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia lisäävät esimerkiksi hyvä johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvoinnilla on yhteys työssä jaksamiseen, työhön sitoutumiseen sekä sairaspöissaolojen määrään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, ei pvm.)

Kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia on julkaistu vammaispalvelujen työntekijöiden COVID-19-pandemian kokemusten näkökulmista. Osa tutkimuksista on ollut laadullisia, määrällisiä tai näiden kahden yhdistelmällä toteutettuja. COVID-19-pandemia on kansainvälisessä kuten myös kotimaisessa kontekstissa aiheuttanut monia haasteita vammaisten henkilöiden parissa työskentelevien henkilöiden työskentelyyn ja työssä jaksamiseen. Lisäksi se on heikentänyt työntekijöiden kokemusta työturvallisuudesta.

Laadullisissa ja määrällisissä tutkimuksissa on noussut esille vammaispalvelujen työntekijöiden kokema psyykinen kuormitus COVID-19-pandemian aikana (Lunsky ym. 2020; McMahon ym. 2020; O’Caoimh ym. 2020; Barguilla ym. 2020; Embregts ym. 2021; Sheerin ym. 2022). Esimerkiksi Irlannissa vammaisten henkilöiden parissa työskentelevä henkilöstö oli kuormittunut työssään COVID-19-pandemian aikana. Vammaisten, kehitysvammaisten ja haastavasti käyttäytyvien henkilöiden parissa työskentelevä henkilöstö koki henkilökohtaista ja työhön liittyvää loppuunpalamista sekä lievää ahdistuneisuutta ja masennusta. Psykkistä oireilua esiintyi enemmän henkilöstöllä, joka työskenteli sekä itsenäisen asumisen kontekstissa että haastavasti käyttäytyvien henkilöiden parissa. (McMahon ym. 2020). Irlannissa puolet tutkimukseen vastanneesta kehitysvammaisten henkilöiden parissa työskentelevästä henkilöstöstä kertoi matalasta hyvinvoinnistaan pandemian aikana (O’Caoimh ym. 2020). Italiassa Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden ja lievästi kehitysvammaisten henkilöiden parissa työskentelevien ammattilaisten taakka lisääntyi (Baschi ym. 2020). Espanjassa ikääntyneiden lievästi kehitysvammaisten ja Alzheimeria sairastavien henkilöiden parissa työskentelevien ammattilaisten kuormitus lisääntyi, he stressaantuivat ja kymmenesosa heistä paloi loppuun (Barguilla ym. 2020).

Työympäristön muutokset ja haasteet

COVID-19-epidemian aikaiset, vammaisten henkilöiden parissa työskentelevien henkilöiden kuvaamat työturvallisuuden huolet ovat liittyneet pelkoon omasta tartunnasta tai läheisten tartuttamisesta sekä suojaruusteiden puutteista (Bandini ym. 2021; Embregts ym. 2021; Rothschild ym. 2021; Harrikari ym. 2021). Suojautuminen virukselta COVID-19-pandemian alussa oli haasteellista, sillä suojaruusteiden saaminen oli vaikeaa, mikä aiheutti stressiä työntekijöille (Sheerin ym. 2022).

Erityisesti suunniteltujen työvuorojen nopeat muutokset ja huono kommunikaatio johdon ja työntekijöiden välillä aiheuttivat tyytymättömyyttä työntekijöissä (Rothschild ym. 2021). Lisäksi joidenkin työntekijöiden työtunteja vähennettiin, jolla oli vaikutuksia tuloihin ja se lisäsi työntekijöiden taloudellisia huolia (Huska ym. 2021). COVID-19-pandemia toi mukanaan myös uudenlaisia työtehtäviä, joilla pyrittiin ehkäisemään ja rajaamaan tartuntoja. Työn sisällössä saattoi tapahtua nopeita muutoksia ja työ saattoi yhtäkkiä

edellyttää COVID-19-infektioon sairastuneiden asiakkaiden hoitoa (Huska ym. 2021). Työntekijät ovat kertoneet siivoavansa tehostetusti työssään (Rotschild ym. 2021; Sheerin ym. 2022), joka on vienyt työaika muilta töiltä (Sheerin ym. 2022). Irlannissa toteutetussa laadullisessa tutkimuksessa havaittiin, että työssä tapahtuneet muutokset saattoivat johtaa työntekijöiden lisääntyneeseen työtaakkaan ja ilman palkkaa tehtäviin ylimääräisiin työtunteihin (Sheerin ym. 2022). Nopeat muutokset yhdistettynä liialliseen työtaakkaan ovat johtaneet irtisanoutumisiin, joka on heikentänyt entuudestaan huonoa työvoimatilannetta (Sheerin ym. 2022).

Työhön liittyvät ohjeistukset olivat usein puutteellisia

Kehitysvammaisten henkilöiden parissa työskentelevät hoitajat ovat kertoneet myös COVID-19-ohjeistusten olleen puutteellisia, ristiriitaisia ja epäselviä (Desroches ym. 2022). Yhdysvalloissa hoitajat joutuivat itse kehittämään omia ohjeistuksia ja tulkitsemaan olemassa olevia ohjeita, jonka koettiin olevan pelottavaa ja suuren vastuun sisältävää (Desroches ym. 2022). Myös Australiassa hallinnon puutteelliset ohjeistukset johtivat siihen, että palvelujen työntekijät kehittivät omia ohjeistuksia pandemian alkaessa (Huska ym. 2021). Työntekijät ympäri maailman jakoivat tietoa toisilleen ja asiakkaille COVID-19-viruksesta ja siltä suojautumisesta (Rothschild ym. 2021; Huska ym. 2021; Desroches ym. 2021). Kansainvälisesti on havaittu, että eri maiden virallisissa COVID-19-pandemiaan liittyvissä ohjeistuksissa on unohdettu vammaisten henkilöiden erityistarpeet (Huska ym. 2021; Desroches ym. 2022).

Vammaispalvelujen asiakkaiden tilanne

Yhdysvalloissa kehitysvammaisille henkilöille toteutetun kyselyn mukaan mielenterveys heikentyi monella vastaajalla ja niillä, joilla vammaispalvelujen saanti oli keskeytynyt, mielenterveyden haasteet olivat yleisempiä (Rosencrans ym. 2021). Myös monen hoitajan mukaan kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveys heikentyi läheisistä eristäytymisen sekä päivittäisten rutiinien, kuten työ- ja päiväohjelman keskeytymisen seurauksena (Desroches ym. 2022). Verkon välityksellä osallistuminen päivätoimintoihin ei ole kaikille saavutettavaa ja osa vammaisista henkilöistä on jäänyt toiminnan ulkopuolelle (Flynn ym. 2022). Myös päinvastaisia tuloksia on raportoitu vammaisten ihmisten hyvinvointiin liittyen. Esimerkiksi Hørsrud ja Bakken (2022) havaitsivat Norjassa toteutetussa tutkimuksessaan, että kehitysvammaiset henkilöt kokivat vähemmän stressiä ja heidän hyvinvointinsa koheni pandemian aikana vastoin työntekijöiden oletuksia.

Työntekijät ovat kuvanneet tutkimuksissa työn muutosta, joka on tapahtunut asiakkaan kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen on kuvailtu kärsineen ja muuttuneen haastavaksi sosiaalisen eristäytymisen ja turvavälien pitämisen seurauksena (Bandini ym. 2021; Rothschild ym. 2021). Tartuntaan liittyvistä peloista huolimatta työntekijät ovat olleet valmiita tukemaan asiakkaita, jotka olivat saaneet COVID-19-infektion (Embregts ym. 2021). Temaattisella analyysillä toteutettu laadullinen tutkimus toi esille, että myös työntekijät kokivat huolia kehitysvammaisten ihmisten kokemasta ikävästä omia vanhempiaan kohtaan tai kehitysvammaisten henkilöiden omasta pelosta koskien läheisten sairastumista COVID-19-infektioon. (Embregts ym. 2021).

Aineisto ja menetelmät

Tarkoitus ja tavoitteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti sähköisen kyselyn vammaispalvelujen työntekijöille keväällä 2022. Kyselyn tarkoitus oli selvittää vammaispalvelujen asiakasrajapinnassa työskentelevien henkilöiden näkökulmaa koronaepidemian aiheuttamaan tilanteeseen heidän työnsä, työympäristön, työskentelytapojen ja asiakkaiden kannalta. Selvityksen tuloksia hyödynnetään hankkeen loppuraportin toimintamallien muodostuksessa.

Tässä työpaperissa kyselyyn vastanneihin henkilöihin viitataan vammaispalvelujen työntekijöinä. Vastajat työskentelivät useissa eri palveluissa, ja oman kokemuksensa mukaan määrittelivät itsensä asiakasrajapinnan työntekijäksi ja täten kyselyn kohderyhmäksi. Useissa kuvioissa ja tekstin eri kohdissa on nostettu esille tuloksia vastaajajoukon yleisimpien palvelujen mukaisesti. Palveluiden mukaisessa jaossa on päällekkäisyyttä, sillä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi palvelu, jonka parissa he työskentelivät. Vastauksista ei voinut päätellä pääasiallista palvelua, jonka parissa vastaaja työskenteli eniten. Selvityksellä pyrittiin saamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät ovat auttaneet jaksamaan työssä? Mitkä tekijät ovat eniten vieneet voimavaroja?
2. Millä tavoin koronaepidemian koetaan vaikuttaneen omaan työhön, työpaikkaan ja työyhteisöön?
3. Ovatko työntekijät havainneet merkittäviä muutoksia vammaisten ihmisten arjessa?
4. Minkälaisia uusia käytäntöjä on otettu käyttöön työpaikalla?
5. Millaista yhteistyön muotoja vammaispalveluihin on muodostunut, ja mikä niissä on ollut parasta?

Aineistonkeruu

Kyselyn linkkiä ja sen tiedotetta jaettiin sähköpostitse ja sosiaalisen median välityksellä potentiaalisille vastaajille. Kyselyä levitettiin myös ammattiliittojen välityksellä. Ammattiliitot, joita pyydettiin jakamaan linkkiä, olivat Heta ry, JHL ry, Kuntoutusohjaajat ry, SuPer ry., Talentia ry, sekä Tehy ry. Lisäksi tietoa kyselystä jaettiin Soste ry:n uutiskirjeessä sekä THL:n Vammaispalvelujen käsikirjassa. Edellä mainittujen lisäksi tiedon jakajina toimivat seuraavat järjestötoimijat: Kehitysvammaliitto ry:n verkosto, Näkövammaisten liitto ry., Samisoster ry ja Vammaisfoorumi ry. Palveluntuottajia, jotka jakoivat tietoa kyselystä olivat: Aspa-säätiö, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri, Etelä-Savon hyvinvointialue, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpiiri, Kehitysvammaisten palvelusäätiö, Keski-Uudenmaan sote, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Vaalijalan kuntayhtymä sekä Validia. Kaupunkeja, jotka jakoivat tietoa kyselystä, olivat Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere, Turku ja Vantaa. Kyselyyn osallistuneita oli yhteensä 708 henkilöä.

Kyselyssä hyödynnettiin aiemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä hyödynnettyjä kyselylomakkeita. Osa kysymyksistä on peräisin professori M. Balle Hansenin johtaman tutkimusryhmän "Coping with COVID-19 in Nordic Municipal Eldercare" pohjoismaiden vanhuspalveluille toteutetusta kyselystä (Rauhala ym. 2021). Lisäksi hyödynnettiin Sosiaalibarometrikyselyn kysymyksiä (Eronen ym. 2020). Kysymysten käyttöön saatiin lupa mainitulta tahoilta.

Menetelmät

Vammaispalvelujen työntekijöiden kyselyn kvantitatiiviset kysymykset analysoitiin kuvailevin menetelmin, kuten prosenttiosuuksin ja lukumäärin. Kvalitatiiviset avoimet kysymykset analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden henkilöiden taustatiedot löytyvät taulukosta 1. Suurin osa vastaajista oli naisia (88 %). Lähes puolet (47 %) ilmoittivat koulutustasokseen toisen asteen. Korkeakoulututkinto oli reilulla kolmasosalla (36 %). Yleisimmät tehtävänimikkeet olivat ohjaaja, lähihoitaja sekä henkilökohtainen avustaja. Vastaajista yli puolet (63 %) työskenteli julkisella sektorilla. Lähes viidesosa (18 %) työskenteli yksityisessä yrityksessä. Vastaajista 10 prosenttia työskenteli yksittäisen henkilön alaisuudessa henkilökohtaisen avun työnantajamallilla ja 7 prosenttia kertoi palvelusektorikseen säätiön. Noin 2 prosenttia työskenteli järjestössä. Yli puolet (52 %) työskenteli asumispalveluissa,

Lähes kolmasosa (37 %) vastaajista työskenteli useamman kuin yhden palvelun parissa. Vastaajista alle 5 prosenttia kertoi työskennelleensä pääasiassa etänä koronaepidemian aikana ja puolestaan 89 prosenttia (n=627) kertoi olleensa pääasiassa lähityössä. Molemmiin tavoin saman verran työskennelleitä oli 7 prosenttia vastaajista. Yksi vastaaja kertoi, ettei ole ollut töissä koronaepidemian aikana, jonka takia tämä vastaaja rajattiin ulkopuolelle tulosten tarkastelusta.

Asiantuntijapalveluissa työskentelevät henkilöt (n=74) ilmoittivat useita erilaisia tehtävänimikkeitä. Vastaajissa oli esimerkiksi ohjaajia, sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia, asiantuntijan roolissa työskenteleviä sekä lähihoitajia. Kuntoutuspalveluissa työskentelevät henkilöt (n=79) ilmoittivat yleisimmin tehtävänimikkeikseen esimerkiksi ohjaajan tai lähihoitajan. Kuntoutuspalveluissa työskentelevistä vastaajista 6 henkilöä ilmoitti tehtävänimikkeekseen fysioterapeutin, kuntoutusohjaajan tai toimintaterapeutin. Muita vastaajien ilmoittamia palveluita tai tehtäviä, joissa he työskentelivät (n=61), olivat esimerkiksi kotihoito, koulunkäyntiavustaja, tukihenkilötoiminta, vapaaehtoistyö, päihde- ja mielenterveystyö, ikääntyneiden palvelut ja integroitu esiopetus. Yhteensä 16 vastaajaa joko oli jättänyt vastaamatta palveluita koskevaan kysymykseen tai työskenteli täysin jossain muussa palvelussa, kuin asumispalvelujen, työ- ja päivätoiminnan, henkilökohtaisen avun, sosiaalityön ja -ohjauksen, työhön valmennuksen ja/tai tuetun työn, kuntoutuspalvelujen ja/tai asiantuntijapalvelujen parissa. Nämä vastaajat rajautuivat ulkopuolelle niistä tuloksista, joissa osuuksia tarkasteltiin tiettyjen palvelujen mukaisesti.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden kuvailevat tiedot (n=707)

Taustamuuttujat	n	%
Ikä	46,8 ka. (11,1 kh.)	
Sukupuoli		
Nainen	621	87,8
Mies	71	10,0
Muu/en halua kertoa	15	2,1
Koulutustaso		
Perus- tai kansakoulu	12	1,7
Opistotutkinto	111	15,7
Toinen aste	330	47,0
Alempi korkeakoulututkinto	183	25,8
Ylempi AMK-tutkinto	31	4,4
Ylempi korkeakoulututkinto	39	5,5
Työnimike		
Ohjaaja	268	37,9
Palveluohjaaja	7	1,0
Erikoisohjaaja	6	0,8
Henkilökohtainen avustaja	105	14,8
Sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja	43	6,1
Sosionomi	23	3,2
Lähihoitaja	141	19,9
Sairaanhoitaja	24	3,4
Asiantuntijatehtävät	15	2,1
Fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja tai toimintaterapeutti	10	1,4
Vastaava ohjaaja tai johtava ohjaaja	12	1,7
Johto- tai esihenkilöasemassa	38	5,4
Joku muu	16	2,3
Palvelu, jonka parissa työskentelee		
Asumispalvelut	370	52,3
Työ- ja päivätoiminta	215	30,4
Henkilökohtainen apu	172	24,3
Sosiaalityö tai -ohjaus	110	15,6
Työhönvalmennus tai tuettu työ	57	8,1
Kuntoutuspalvelut	79	11,2
Asiantuntijapalvelut	74	10,5
Joku muu palvelu	61	8,6

Vammaispalvelujen työntekijöiden voimavaroja eniten kuluttaneet tekijät

Vammaispalvelujen työntekijöitä pyydettiin kertomaan kolme työhön liittyvää tekijää, jotka ovat eniten vienneet voimavaroja COVID-19-epidemian aikana. Kysymykseen tuli yhteensä 85 vastausta. Eniten voimavaroja kuluttaneissa tekijöissä nousivat esiin seuraavat seikat: Henkinen kuormitus, työpaikkaan ja työn tekemisen tapoihin liittyvät tekijät, ohjeistusten ja vastuiden epäselvyys ja sekavuus, rajoitukset, yhteiskunta sekä asiakkaisiin liittyvät tekijät.

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät työympäristön muutoksen voimavaroja vieneeksi tekijäksi. Työympäristön muutokseen kuuluvat: Työilmapiiri, ohjeistukset, epävarmuus ja joustamisen tarve, työmäärän lisääntyminen, siirto toiseen työyksikköön, pelko sekä rajoitukset ja rokotteet. Työympäristön muutosten teemassa on eniten mainintoja ja (ks. Taulukko 2.) täten se on laajin teema voimavaroja eniten kuluttaneissa tekijöissä. Työilmapiiriin kuuluvat vammaispalvelujen työntekijöiden nimeämät huono johtaminen, huono työilmapiiri, sisäänpäin lämpenevyys, painostus, esihenkilön läsnäolon puute, epätasa-arvoisuus henkilöstön kesken, huono palkitseminen, työn yksitoikkoisuus, arvostuksen puute, yksinäisyys ja ilman tukea jäänti, median uutisointi, kiire sekä yhteisöllisyyden heikentyminen. Ohjeistuksiin vammaispalvelujen työntekijät nimesivät: Ohjeistusten ja vastuiden epäselvyyden ja sekavuuden, jatkuvan ohjeiden muuttumisen, työkavereiden piittaamattomuuden ohjeista, ristiriitaiset ohjeet ja ristiriitaiset tulkinnat ohjeista, huonot ohjeistukset työnantajalta, ohjeistuksen ja tiedon puutteen, ohjeistuksen tuleminen eri suunnista, ohjeistuksiin liittyvät uudet toimintatavat sekä ohjeistuksiin liittyen riittämättömän varautumisen ja varautumissuunnittelun.

”Huonoa johtamista ylemmiltä esimiehiltä, jotka piiloituivat etätööhön.”

”Ettei työnantaja ole piitannut tai edes ollut tietoinen näistä korona-asioista, ei kunnan ohjeistusta.”

Epävarmuuteen ja joustamisen tarpeeseen vammaispalvelujen työntekijät nimesivät epävarmuuden työssä ja työstä, taloudellisen epävarmuuden, epäselvyyden työn toteutustavoissa, epätietoisuuden, jatkuvan joustamisen tarpeen, sopeutumisen jatkuviin muutoksiin sekä suunniteltujen työvuorojen muutokset. Työmäärän lisääntymiseen vammaispalvelujen työntekijät nimesivät ylimääräisen työn, ylityöt, työmäärän lisääntymisen, työn kuormittavuuden lisääntymisen, ylikuormituksen, siivouksen tehostamisen, hygieniasta huolehtimisen sekä tietotekniset sovellukset, jotka veivät runsaasti työaikaa. Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät myös siirron toiseen työyksikköön vieneen voimavaroja ja siihen kuuluivat siirto asumispalveluihin, siirto toiseen työyksikköön, heittäly työpisteestä toiseen sekä siirtoon liittyvän työn kuvan ja sisällön muutoksen. Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät pelon vieneen työssä voimavaroja ja siihen kuuluivat työmatkat julkisilla, avokonttorissa työskentely, työntekijöihin kohdistunut omaisten kritiikki, pelko omasta terveydestä ja sairastumisesta, sekä huolien kuunteleminen. Rajoituksiin ja rokotteisiin kuuluviksi vammaispalvelujen työntekijät nimesivät rajoitukset sekä rokotevastaisuuden, koronapassin, painostuksen rokotteen ottamiseen sekä sen, ettei rokotuksia saatu tarvetta vastaavasti.

”Epätietoisuus, kuka tekee mitään ja missäkin vai tekeekö ollenkaan. Milloin ollaan töissä ja milloin ollaan pois töistä.”

”Lisääntynyt työmäärä (tuplavuorot, vapaa päiviä peruttu/siirretty)”

”...On raskasta opetella uudet työtehtävät, sopeutua uuteen työyhteisöön ja työskentelytapoihin. Lisäksi epävarmuus siitä kauanko siirto kestää sekä se ettei ensimmäisessä siirrossa saanut itse vaikuttaa siirtopaikkaan millään lailla.”

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät voimavaroja vieneiksi työn kuormittajiksi stressin, väsymyksen ja huolet, henkilöstöpulan, rokotevelvoitteen, etätöön, lähityön sekä yksin työskentelyn, poissaolot työstä ja sairaudet suojaimista. Työn kuormittajat -teema on toiseksi laajin teema voimavaroja eniten kuluttaneissa tekijöissä. Stressiin, väsymykseen ja huoliin kuuluivat: Stressi ja väsymys työyhteisössä, syyllistämisen, riittämättömyyden tunne, henkinen paine, huoli sairastumisesta ja terveydestä, työn tasapainotuksen puute, jatkuvan hälytysvalmiuden, raskaan työn sekä työn kuormittavuuden.

”Työhön kulkeminen bussilla...aina on maskittomia mukana...liittyy sairastumisen pelko ja mahdollinen edelleen tartuttaminen...”

”Vapaa-ajalla ei juuri mahdollista palautua.”

”Jatkuva eettinen taakka riittämättömyyden tunteesta johtuen.”

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät henkilöstöpulan työtä kuormittaneeksi tekijäksi ja siihen kuuluivat henkilöstöpula ja sijaisten saatavuus. Rokotevelvoitteeseen kuuluivat: Rokotevelvollisuus, sekä rokottamaton työntekijä poissa töistä. Etätyöhön, lähityöhön sekä yksin työskentelyyn kuuluivat: Etätyö, etätyön ergonomia, etätyöhön opettelu, lähityö, työkaverin puute, sekä yksin työskentely. Poissaoloihin työstä kuuluivat: Sairauspoissaolot työyhteisössä, sijaisten jatkuva perehdytys, sijaisten vaihtuvuus, työaikojen vaihtelu, turhat poissaolot, karanteeni oireettomana, altistumiset sekä koronaan sairastuminen. Viimeisenä nimettynä on oma sairaus suojaimista.

”Maskien käyttö koko työpäivän ajan, myös päivittäisillä kävelylenkeillä, oli helle tai sadesää. Seurauksina päänsärkyä, tajunnantilan laskua, vaikeuksia hengittämisessä, väsymystä, nenän vuotamista, poskiontelotulehduksia, iho-ongelmia.”

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät henkilösuojaimiin kuuluviksi voimavaroja eniten kuluttaneiksi tekijöiksi maskit, suojavarusteet ja riittämättömät suojavarusteet. Henkilösuojaimet -teema on toiseksi suppein teema voimavaroja eniten kuluttaneissa tekijöissä. Maskeihin kuuluvat kuuluvat maskit sekä maskin kanssa vaikeus. Myös suojavarusteet ja riittämättömät suojavarusteet määritettiin voimavaroja eniten kuluttaneiksi tekijöiksi ja suojavarusteisiin kuuluvat: Suojainten käyttö, suojaus, suojavarusteet sekä huonot suojavarusteet.

Aineistosta nousi esiin vammaispalvelujen työntekijöiden nimeäminä myös asiakkaisiin liittyviä tekijöitä, jotka kuluttivat vammaispalvelujen työntekijöiden voimavaroja. Näitä olivat: Normaalin toiminnan loppuminen, asiakkaiden ja omaisten reagointi, sairastumiset ja karanteenit, huoli mahdollisen tartunnan aiheuttamisesta sekä kasvanut palvelujen tarve ja terveydenhuollon palvelujen ruuhkautuminen. Asiakkaisiin liittyvät tekijät -teema (ks. Taulukko 2.) on suppein teema voimavaroja eniten kuluttaneissa tekijöissä. Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät asiakkaisiin liittyväksi tekijäksi normaalin toiminnan loppumisen voimavaroja eniten kuluttaneeksi tekijäksi ja siihen kuuluvat: Elämän kaventuminen, asiakkaiden eristäytyneisyys, asukkaiden itsemääräämisoikeus, normaalin toiminnan loppuminen, päivätoimintojen keskeytys sekä asiakkaat kotona myös päivät. Asiakkaiden ja omaisten reagointiin kuuluvat: Asiakkaiden ahdistus, asiakkaiden oireilu, asiakkaiden turhautuminen, asiakkaiden haastava käytös lisääntyi, asiakkaiden kunto heikentynyt, asiakkaiden taantuminen, asiakkaan uhmaaminen sekä asiakkaiden ja omaisten hätä ja pelko.

”Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden poistuminen liikkumisessa.”

”Asiakkaiden jatkuva kotona olo (työ- ja harrasteiden tauko 2 v).”

”Omaisten huoli ja sen purkautuminen ohjaajia kohtaan.”

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät asiakkaisiin liittyväksi tekijäksi asiakkaiden sairastumiset, karanteenit ja menehtymiset voimavaroja eniten kuluttaneeksi tekijäksi ja tähän kuuluvat: Oire seurannat, asiakkaiden karanteenit, asiakkaiden sairastuminen koronaan, asiakkaiden menehtyminen koronaan, asiakkaiden ymmärtämättömyyden koronasta, eristyshoidon järjestämisen haasteet sekä huoneeseen palvelu. Huoli mahdollisen tartunnan aiheuttamisesta on yksi voimavaroja eniten kuluttanut tekijä, ja tähän kuuluvat huoli mahdollisen tartunnan aiheuttamisesta ja huoli asiakkaista. Kasvanut palvelujen tarve ja terveydenhuollon palvelujen ruuhkautuminen koettiin myös voimavaroja eniten kuluttaneeksi tekijäksi ja tähän kuuluvat: Terveydenhuollon palveluiden ruuhkautuminen, kasvanut palvelun tarve, palveluvaje ja lääkärivaje.

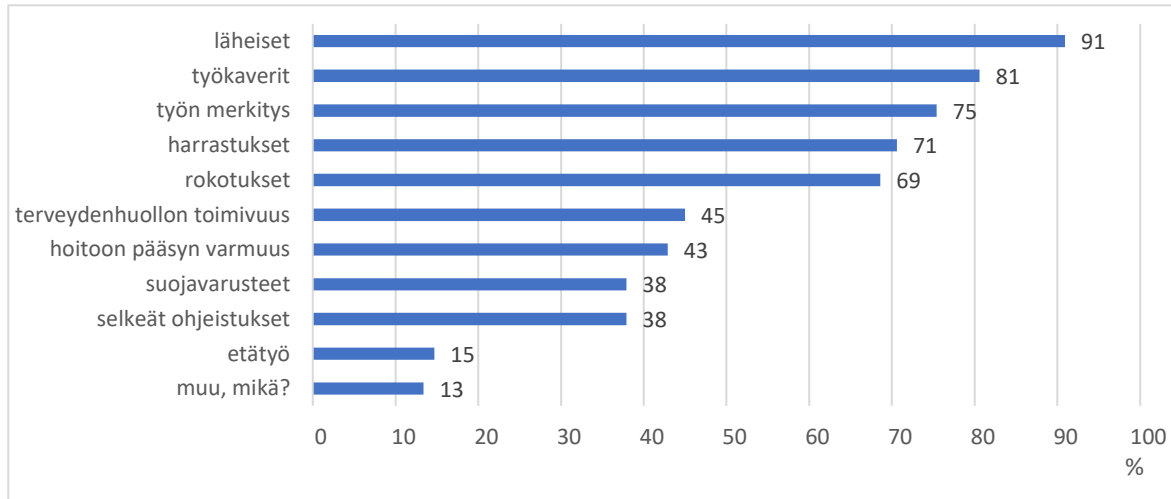
”Karanteenit asukkaille vaikea toteuttaa.”

Taulukko 2. Voimavaroja eniten kuluttaneet tekijät

Koodien jakautuminen teemoihin				
Teema	Mainintojen määrä teemassa	Alateema	Koodien mainintojen määrä alateemassa	Koodien määrä alateemassa
Työympäristön muutos	381	Työilmapiiri	123	18
		Ohjeistukset	107	16
		Epävarmuus ja joustamisen tarve	43	7
		Työmäärän lisääntyminen	32	8
		Siirto toiseen työyksikköön	29	5
		Pelko	25	3
		Rajoitukset ja rokotteet	22	5
Työn kuormittajat	195	Stressi, väsymys, huolet	61	10
		Rokotevelvoite	38	3
		Etätyö, lähityö, yksin työskentely	30	7
		Poissaolot työstä	28	1
		Henkilöstöpula	25	2
		Sairaus suojaimista	13	1
		Henkilösuojaimet	178	Maskit
Suojavarusteet	20	3		
Riittämättömät suojavarusteet	13	2		
Asiakkaisiin liittyvät	113	Normaalin toiminnan loppuminen	41	6
		Asiakkaiden ja omaisten reagointi	25	8
		Sairastumiset, karanteenit	20	7
		Huoli mahdollisen tartunnan aiheuttamisesta	18	3
		Kasvanut palvelujen tarve, terveydenhuollon palvelujen ruuhkautuminen	9	3

Vammaispalvelujen työntekijöiden työssäjaksamista auttaneet tekijät

Vammaispalvelujen työntekijöiden työssäjaksamista edesauttaneita tekijöitä selvitettiin kysymyksellä ”Arvioi, mitkä tekijät ovat auttaneet sinua jaksamaan työssäsi”, ja kysymyksen alakohtina oli valmiita vaihtoehtoja, joiden kohdalla vastaaja pystyi valita ”kyllä” tai ”ei”. Suurin osa vastaajista kertoi voimavaroiksi läheiset (91 %) ja työkaverit (81 %) sekä työn merkityksen (75 %) sekä harrastukset (71 %). Myös rokotukset (69 %) nousivat esille tärkeänä voimavaraalähteenä koronaepidemian aikana. Muut voimavaraalähteet näkyvät kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastaajien työssä jaksamista edesauttavia tekijöitä (% , n = 707).

Asenne ja elämänpiiri työssäjaksamista auttaneina tekijöinä

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät voimavaroja kartoittavassa kysymyksessä tekijöitä, joiden he kokivat auttaneen jaksamaan työssä. Vastauksia tässä kysymyksessä on 86 kappaletta, joka oli huomattavasti vähemmän kuin muissa avoimissa kysymyksissä. Työssäjaksamista auttaneissa tekijöissä nousivat esille seuraavat tekijät: Hyvinvointi, työyhteisö, työntekeksen tavat, asiakkaat, rajoitukset sekä työpaikan vaihto. Hyvinvointiin kuuluvat omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, hyvä kunto, asenne ja elämänpiiri. Työyhteisöön kuuluvat esihenkilö, työyhteisön tuki, työnohjaus ja hyvä työsuhte sekä asiakkaat. Työntekeksen tapoihin kuuluvat työskentelytavat ja uudet toimintatavat. Rajoituksiin kuuluvat rajoitukset, tiedotus, suojainten käyttö ja ohjeiden mukainen toiminta. Työpaikan vaihtoon kuuluu työpaikan vaihto työssäjaksamista edesauttavana tekijänä.

Vammaispalvelujen työntekijöitä ovat auttaneet jaksamaan työssään itseen liittyvät tekijät, jotka voidaan jakaa asenteeseen ja elämänpiiriin. Asenne kattaa asenteen, omasta hyvinvoinnista huolehtimisen, hyvän kunnan, oman työn arvostuksen, huumorin, toivon, uskon sekä sen, etteivät vammaispalvelujen työntekijät nähneet olevan vaihtoehtoja jaksamiselle. Elämänpiiri kattaa elämänpiirin, ystävät ja henkilökohtaiset sosiaaliset kontaktit, elämäkokemuksen sekä asiakkaat. (ks. Taulukko 3.)

”Positiivinen elämänasenne.”

”Oma perhe ja etenkin lapset.”

Vammaispalvelujen työntekijöitä ovat auttaneet jaksamaan työssään hyvä työsuhte ja työyhteisö, tiedotus, ohjeet, suojaimet ja rajoitukset sekä asiakkaat. Hyvä työsuhte ja työyhteisö kattaa hyvän työsuhteen, työyhteisön tuen, työnohjauksen, työskentelytavan, osa-aikaisen työn, etätyön, oman työn organisoiminnin, esihenkilön, uudet toimintatavat, rahan sekä työpaikan vaihdon. Työssäjaksamista auttaneiden tekijöiden joukossa mainittiin myös työpaikan vaihto, joka edesauttoi työssäjaksamista. Mikäli työssä jaksaminen oli ollut huonompaa aiemmassa työpaikassa se voi muuttua uudessa työpaikassa paremmaksi.

”Työhön kuuluva työnohjaus!”

Vammaispalvelujen työntekijöitä ovat auttaneet jaksamaan työssään myös tiedotus, ohjeet, suojainten käyttö ja rajoitukset. Rajoitukset, niistä tiedotus ja yleinen tiedotus, suojainten käyttö ja ohjeiden mukainen toiminta käsitettiin työssä jaksamista tukevin seikkoina. Osa vammaispalvelujen työntekijöistä nimesi asiakkaiden auttaneen jaksamaan työssä. Asiakkailta saatu positiivinen palaute ja onnistumisen kokemukset olivat voimavaroja raskaassakin työssä.

”Ihanat avustettavat.”

Taulukko 3. Työssä jaksamista auttaneet tekijät

Koodien jakautuminen teemoihin				
Teema	Mainintojen määrä teemassa	Alateema	Koodien mainintojen määrä alateemassa	Koodien määrä alateemassa
Minä itse	61	Asenne	35	9
		Elämänpiiri	26	4
Työpaikka	32	Hyvä työsuhte ja työyhteisö	15	11
		Tiedotus, ohjeet, suojaimet ja rajoitukset	9	4
		Asiakkaat	8	1

Kolme tärkeintä tekijää, jotka auttaisivat jaksamaan alalla mahdollisimman pitkään

Vammaispalvelujen työntekijöiltä kysyttiin kolmea tärkeintä tekijää alalla jatkamiselle. Kolmen tärkeimmän joukossa ovat seuraavat tekijät: Työhyvinvointi, johtaminen, organisaation resurssit, ammatin arvostus ja asiakkaat. Kysymykseen tuli yhteensä 557 vastausta. Työhyvinvoinnin teemassa on eniten mainintoja ja siihen kuuluvat: mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn hallintaa; työhyvinvoinnin nostaminen, oma terveys ja työssä jaksaminen; oman osaamisen kehittäminen, koulutus- ja etenemismahdollisuus, työn mielekkäisyys; riittävä lepo, työstä palautuminen, sopiva työmäärä sekä työyhteisö ja palaute työstä. Työhyvinvoinnin teemassa mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn hallintaa kattavat edellä mainittujen lisäksi työn joustavuuden, etätöiden mahdollisuuden, liukumat, joustavan työajan, työvuoroergonomian, työaikojen ja vuorojen oman suunnittelun, työntekijän kannalta paremmat työvuorot, kuormittavuuden vähentymisen sekä riittävät tauot. Työhyvinvoinnin nostaminen, oma terveys ja työssä jaksaminen kattavat edellä mainittujen lisäksi myös rokotusvelvoitteen poistumisen. Oman osaamisen kehittäminen, koulutus- ja etenemismahdollisuus, sekä työn mielekkäisyys kattavat edellä mainittujen lisäksi työn monipuolisuuden, työn kehittämisen, työn vaihtelevuuden, toiminnan kehittämisen, innostuneisuuden, oman osaamisen hyödyntämisen, koulutusta vastaavan työnkuvan, työmatkakulujen pienentymisen sekä toimivan asiakastietojärjestelmän. Riittävä lepo, työstä palautuminen ja sopiva työmäärä kattavat edellä mainittujen lisäksi vapaa-ajan, lomat, töiden ja vapaa-ajan tasapainon, säännöllisyyden työssä, osa-aikaisen työn, sekä lyhyemmät työpäivät. Työyhteisö ja palaute työstä kattaa edellä mainittujen lisäksi työkaverit ja työyhteisön tuen. (ks. Taulukko 4.)

”Nykyisin työhyvinvointiin ei panosteta työyhteisössä. Koronapandemian vuoksi jo ennalta vähäiset työsuhte-edut on peruutettu.”

”Hyvä töiden ja vapaa-ajan tasapaino.”

Johtamisen teemassa on toiseksi eniten mainintoja ja siihen kuuluvat: Työolosuhteiden parantaminen, työturvallisuus, työterveyshuolto, työnohjaus; työyhteisö, työntekijöiden pysyvyys, vuoropuhelu, työilmapiiri; hyvä johtaminen, ammatillisesti pätevä esihenkilö sekä liukumat, etätöiden mahdollisuus, työvuorosuunnittelu, perehdytys, työtehtävien selkeys. Työolosuhteiden parantamiseen, työturvallisuuteen, työterveyshuoltoon ja työnohjaukseen kuuluu edellä mainittujen lisäksi työntekijän oikeuksien toteutuminen. Työyhteisöön, työntekijöiden pysyvyyteen, vuoropuheluun ja työilmapiiriin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi tasa-arvoinen työyhteisö, työyhteisö, lähiesihenkilö, työntekijöiden kuunteleminen, toimiva yhteistyö sekä hyvä/parempi

työilmapiiri. Hyvään johtamiseen ja ammatillisesti pätevään esihenkilöön kuuluvat edellä mainittujen lisäksi hyvä esimies sekä inhimillisyys johtamiseen. Liukumiin, etätyön mahdollisuuteen, työvuorosunnitteluun, perehdytykseen sekä työtehtävien selkeyteen kuuluvat edellä mainittujen lisäksi joustava työaika ja työvuorosunnittelu. (ks. Taulukko 4.)

”Työnohjaus, että olisi joku, jonka kanssa puhua työstä.”

”Johtaminen tämän päivän tasolle: kyykyttäminen ja kyttääminen historiaan, tilalle kunnioitusta ja inhimillisyyttä.”

Organisaation resurssien teemassa oli vain hieman vähemmän mainintoja kuin johtamisen teemassa. Tähän teemaan kuuluvat: Resurssien lisäys; palkkaus, tulotason ja tuntimäärän nosto; riittävä määrä pätevää henkilöstöä; henkilöstömitoitus ja asiakasmäärien kohtuullisuus sekä tukitoimintojen poistuminen ohjaajilta. Resurssien lisäys tarkoittaa resurssien lisäystä organisaatiossa. Palkkaukseen, tulotason ja tuntimäärän nostoon kuuluu edellä mainittujen lisäksi arvostuksen kuvastaminen palkan määrällä ja oikeudenmukainen palkkaus. Vammaispalvelujen työntekijät ajattelivat, että palkan määrä kuvastaa heidän saamaansa arvostusta. Riittävään määrään pätevää henkilöstöä kuuluu edellä mainitun lisäksi lisää päteviä suomen kielen taitoisia työntekijöitä, lisää päteviä sijaisia sekä pätevät kollegat. Henkilöstömitoitukseen ja asiakasmäärien kohtuullisuuden kuuluvat vain nämä kaksi tekijää, jotka auttaisivat jaksamaan alalla mahdollisimman pitkään. Tukitoimintojen poistuminen ohjaajilta tarkoittaa sitä, että alalla jaksamista mahdollisimman pitkään auttaisi se, että ohjaajien työstä poistuisivat siivous, pyykinpesu, ruuanlaitto ja muut omaan työhön kuulumattomat työt.

”Ehkä epäolennainen mutta EHJÄ AUTO, särkyi työaikana eikä palkka riitä sen korjaamiseen eli ajan epäkuntoisella autolla, auto pakollinen. Parempi palkka.”

”Ohjaajilta poistettaisiin siivoaminen, pyykinpesu...”

Toiseksi vähiten mainintoja on ammatin arvostuksen teemassa ja siihen kuuluvat: Arvostuksen lisääminen; Työntekijöiden ja ammattitaidon kunnioittaminen; Ihmisläheinen työ sekä merkityksellinen työ. Vähiten mainintoja on asiakkaiden teemassa ja siihen kuuluvat: Asiakkaat työn tukijana; Asiakaslähtöisyys; Ihmissarvon kunnioittaminen; Palvelujen saatavuuden parantuminen sekä asiakasväkivallan väheneminen.

”Firma, joka hoitaisi asiat niin kuin kuuluu, arvostaisi työntekijöitään...”

”Asiakkaat on aina voimavara jaksaa.”

Taulukko 4. Kolme tärkeintä tekijää alalla jatkamiselle

Koodien jakautuminen teemoihin				
Teema	Mainintojen määrä teemassa	Alateema	Koodien mainintojen määrä alateemassa	Koodien määrä alateemassa
Työhyvinvointi	467	Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, työn hallinta	127	9
		Työhyvinvoinnin nostaminen, oma terveys ja työssäjaksaminen	114	3
		Oman osaamisen kehittäminen, koulutus- ja etenemismahdollisuus, työn mielekkyys	112	13
		Riittävä lepo, työstä palautuminen, sopiva työmäärä	86	9
		Työyhteisö ja palaute työstä	28	4
Johtaminen	199	Työolosuhteiden parantaminen, työturvallisuus, työterveys-huolto, työnohjaus	63	5
		Työyhteisö, työntekijöiden pysyvyys, vuoropuhelu, työilmapiiri	51	7
		Hyvä johtaminen, ammatillisesti pätevä esihenkilö	51	4
		Liukumat, etätöiden mahdollisuus, työvuorosunnittelu, perehdytys, työtehtävien selkeys	34	4
		Resurssien lisäys	70	1
Organisaation resurssit	197	Palkkaus, tulotason ja tuntimäärän nosto	63	4
		Riittävä määrä pätevää henkilöstöä	40	4
		Henkilöstömitoitus ja asiakasmäärien kohtuullisuus	17	2
		Tukitoimintojen poistuminen ohjaajilta	7	2
		Ammatin arvostus	54	Arvostuksen lisääminen
Työntekijöiden ja ammattitaidon kunnioittaminen	11			2
Ihmisläheinen työ	3			1
Merkityksellinen työ	3			1
Asiakkaat	20			Asiakkaat työn tukijana
		Asiakaslähtöisyys	3	1
		Ihmisarvon kunnioitus	3	1
		Palvelujen saatavuuden parantaminen	2	1
		Asiakasväkivallan väheneminen	2	1

Vammaispalvelujen työntekijöille paljon huolia aiheuttaneet tekijät

Kyselyssä selvitettiin vammaispalvelujen työntekijöiden kokemia huolia kysymyksellä ”Oletko ollut huolissasi koronaepidemian aikana seuraavista asioista?”, joissa olivat valmiiksi muotoillut alakysymykset. Vastausvaihtoehtoina olivat a) en ollenkaan, b) vähän sekä c) paljon. Kuviossa 2 on esitetty c) ”paljon” -vastausvaihtoehdon valinneiden osuudet eri palvelujen mukaisesti tarkasteltuna. Tekstiin kirjoitettu asiantuntijapalveluiden työntekijöitä koskevat (n=74) osuudet, jotka eivät ole kuvioissa mukana.

Työntekijöiden kuormitus oli aiheuttanut paljon huolia 86 prosentille asumispalvelujen parissa työskentelevistä. Muiden palvelujen parissa työskentelevien vastaajien osuudet olivat seuraavanlaiset: työ- ja päivätoiminta, tuettu työ tai työhön valmennuksen osalta paljon huolissaan oli 80 prosenttia, sosiaalityön ja -ohjauksen työntekijöistä 66 prosenttia, henkilökohtaisen avun 51 prosenttia ja kuntoutuspalvelujen työntekijöistä 71 prosenttia. Asiantuntijapalveluissa työskentelevistä vastaajista 66 prosenttia oli ollut paljon huolissaan työntekijöiden kuormituksesta.

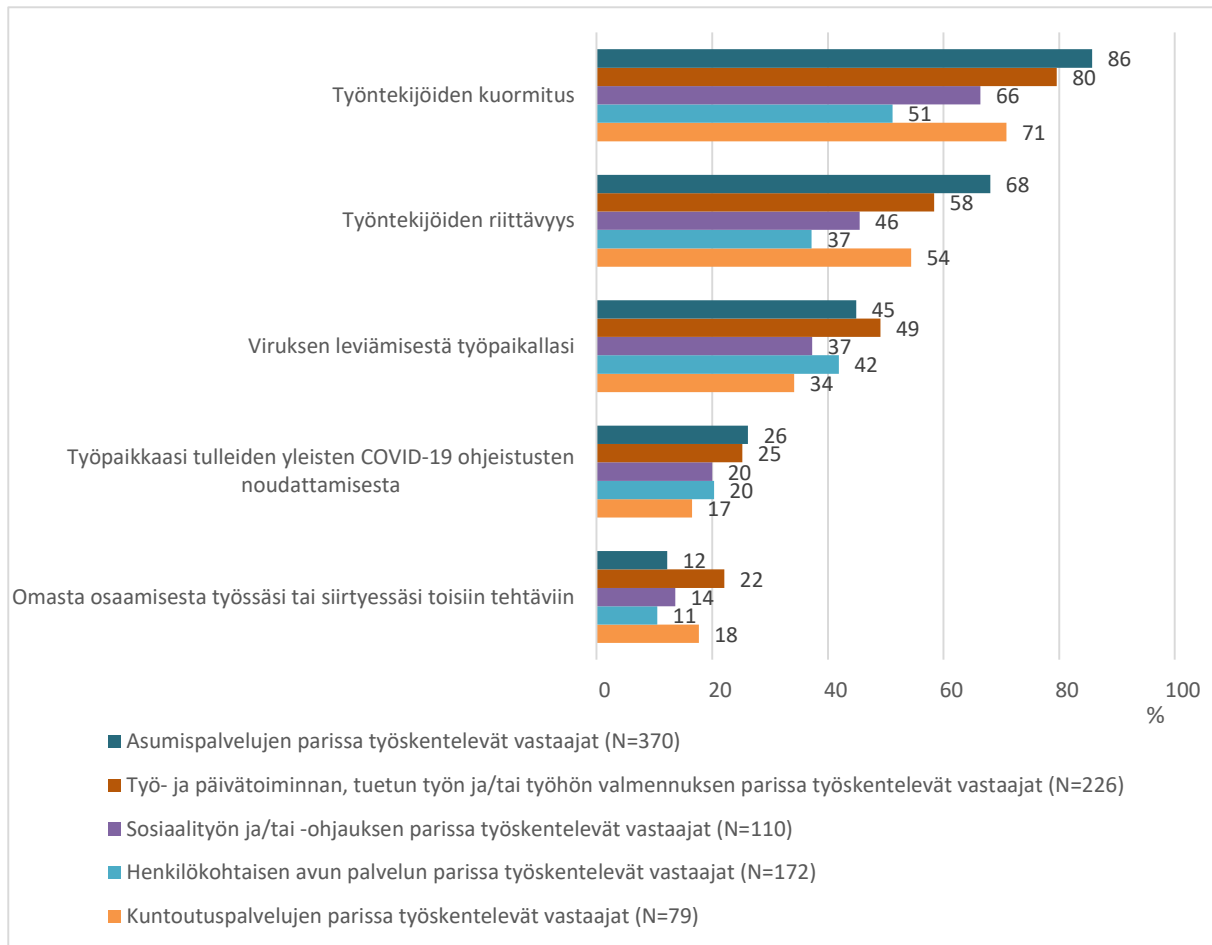
Työntekijöiden riittävyys oli aiheuttanut paljon huolia erityisesti asumispalveluissa työskenteleville vastaajille (68 %). Huolet korostuivat myös muissa palveluissa; työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevistä yli puolet (58 %) kertoivat olleensa paljon huolissaan työntekijöiden riittävydestä. Sosiaalityön ja -ohjauksen parissa työskentelevillä osuus oli 46 prosenttia. Henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä vastaava osuus oli 37 prosenttia ja kuntoutuspalvelujen työntekijöiden osalta 54 prosenttia. Asiantuntijapalvelujen työntekijöistä yhteensä 53 prosenttia oli kokenut paljon huolia työntekijöiden riittävydestä.

Viruksen leviäminen oli aiheuttanut paljon huolia työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevistä 49 prosentille ja asumispalvelujen parissa työskentelevistä 45 prosentille. Henkilökohtaisen avun osalta osuus oli 42 prosenttia, sosiaalityön ja -ohjauksen parissa työskentelevillä 37 prosenttia ja kuntoutuspalvelujen osalta 34 prosenttia. Asiantuntijapalveluiden parissa työskentelevistä paljon huolia oli kokenut 27 prosenttia.

Työpaikalle tulleiden yleisten COVID-19 ohjeistusten noudattamisesta paljon huolia oli neljäsosalla sekä asumispalvelujen (26 %) että työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevien vastaajien (25 %) mukaan. Vastaavasti paljon huolia koki viidesosa sosiaalityön ja -ohjauksen (20 %) sekä henkilökohtaisen avun (20 %) parissa työskentelevistä vastaajista. Kuntoutuspalveluiden parissa työskentelevistä 17 prosenttia ja asiantuntijapalveluiden työntekijöistä 15 prosenttia kertoi heillä olleen paljon huolia ohjeistusten noudattamiseen liittyen.

Omasta osaamisesta siirtyessä muihin tehtäviin työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevistä vastaajista huolia oli kokenut paljon noin viidesosa (22 %). Kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevät vastaajista 18 prosenttia kertoi heillä olleen näitä huolia. Sosiaalityön ja -ohjauksen parissa työskentelevistä osuus oli 14 prosenttia, asumispalveluissa työskentelevistä 12 prosenttia, asiantuntijapalveluissa työskentelevistä 12 prosenttia ja henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä vastaajista 11 prosenttia kertoi heillä olleen paljon kyseisiä huolia.

Suojavarusteiden saaminen työntekijöille oli huolestuttanut paljon noin neljäsosaa vastaajista kaikissa palveluluokissa (20–26 %). **Suojavarusteiden jakamisesta ja käytön ohjeistuksesta** paljon huolia oli melko saman verran eri palveluissa työskentelevillä (20–25 %). **Asiakkaille suojavarusteiden saamisesta** paljon huolia oli kokenut alle viidesosa eri kaikissa vastaajaryhmissä (11–18 %).



Kuvio 2. Esitettynä niiden eri palveluissa työskentelevien vastaajien osuudet, jotka ilmoittivat heillä olleen paljon huolia kunkin kysymyksen kohdalla. Asumispalveluissa työskentelevät vastaajat olivat ilmoittaneet työskentelevänsä ryhmämuotoisessa tai tuetussa asumisessa tai asumispalveluiden parissa.

Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemat haasteet ja huolet

Vastaajien kokemia ongelmia selvitettiin kysymyksellä ”Oletko kokenut seuraavat asiat ongelmaksi työpaikallasi?”. Kysymykseen oli mahdollista vastata a) täysin eri mieltä, b) jokseenkin eri mieltä, c) ei samaa eikä eri mieltä, d) jokseenkin samaa mieltä sekä e) täysin samaa mieltä. Kuviossa 3 on esitetty niiden vastaajien osuudet, jotka ovat vastanneet olevansa joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä kyseisen väittämän osalta.

Kokemuksia **tiedonkulussa esiintyneistä haasteista** oli eniten asumispalvelujen parissa työskentelevien vastaajien joukossa (73 %) sekä kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevillä (67 %) sekä työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevillä (66 %). Sosiaalityön ja -ohjauksen parissa työskentelevistä 59 prosenttia ja henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä 57 prosenttia koki tiedonkulun haasteita. Asiantuntijapalveluiden työntekijöiden osalta osuus oli 53 prosenttia.

Useimmat työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevistä (73 %) ja asumispalveluissa työskentelevistä (71 %) kertoi olleensa **huolissaan omasta tai läheisten terveydestä** mahdollisen koronatartunnan kulkeutuessa vastaajan mukana kotiin. Vastaavaa huolta esiintyi henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä 67 prosentilla, kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevistä 62 prosentilla, asiantuntijapalveluissa työskentelevistä 60 prosentilla sekä sosiaalityön ja -ohjauksen parissa työskentelevistä 59 prosentilla. Huomattavaa osaa vastaajista huolestutti paljon myös asiakkaan tartuttaminen. Asumispalveluissa työskentelevistä (67 %), henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä (66 %) sekä työ- ja päivätoiminnan, tuetun asumisen ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevistä (65 %) kertoi olevansa paljon huolissaan **koronan mahdollisesta tartuttamisesta asiakkaille**. Sosiaalityön ja -ohjauksen (58

%), asiantuntijapalvelujen (54 %) sekä kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevät (52 %) kertoivat kyseisestä huolesta hieman muita harvemmin.

Työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevistä 62 prosenttia kertoi olleensa vähintään jokseenkin samaa mieltä siitä, että **tarpeellisia työtehtäviä oli vaikea saada hoidettua**, koska työntekijöiden on pitänyt jäädä kotiin terveysriskin, eli esimerkiksi karanteenien ja altistumisten vuoksi. Vastaava osuus oli asumispalvelujen työntekijöiden osalta 61 prosenttia, kuntoutuspalvelujen työntekijöiden osalta 61 prosenttia, sosiaalityön ja -ohjauksen palveluissa sekä asiantuntijapalveluissa työskentelevien vastaajien osalta 47 prosenttia ja henkilökohtaisen avun työntekijöiden osalta 42 prosenttia.

Kuormittuneisuutta työruutiineissa koronaepidemian seurauksena tehtyjen muutosten vuoksi olivat kokeneet etenkin työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevät (68 %), kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevät (62 %) sekä asumispalvelujen parissa työskentelevät vastaajat (61 %). Sosiaalityön ja -ohjauksen parissa työskentelevistä osuus oli 51 prosenttia, asiantuntijapalvelujen parissa työskentelevistä puolet (50 %) ja henkilökohtaisen avun parissa työskentelevien joukossa osuus oli 46 prosenttia.

Työntekijöiden suuri vaihtuvuus oli ongelma tarvittavien rutiinien käyttöönotossa ja ylläpidossa tartuntojen ehkäisemiseksi ja tartuntatilanteessa toimimiseksi erityisesti työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn tai työhön valmennuksen parissa työskentelevien vastaajien mukaan, joista lähes puolet ilmoitti kokeneensa kyseisiä ongelmia (47 %). Asumispalveluissa työskentelevistä näin koki 43 prosenttia ja kuntoutuspalveluissa työskentelevistä vastaajista 39 prosenttia. Asiantuntijapalveluiden parissa työskentelevistä 35 prosenttia, sosiaalityön ja -ohjauksen parissa työskentelevistä kolmasosa (33 %) ja henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä hieman alle kolmasosa (31 %) ilmoitti olevansa samaa mieltä rutiinien käyttöönoton ja ylläpidon ongelmista.

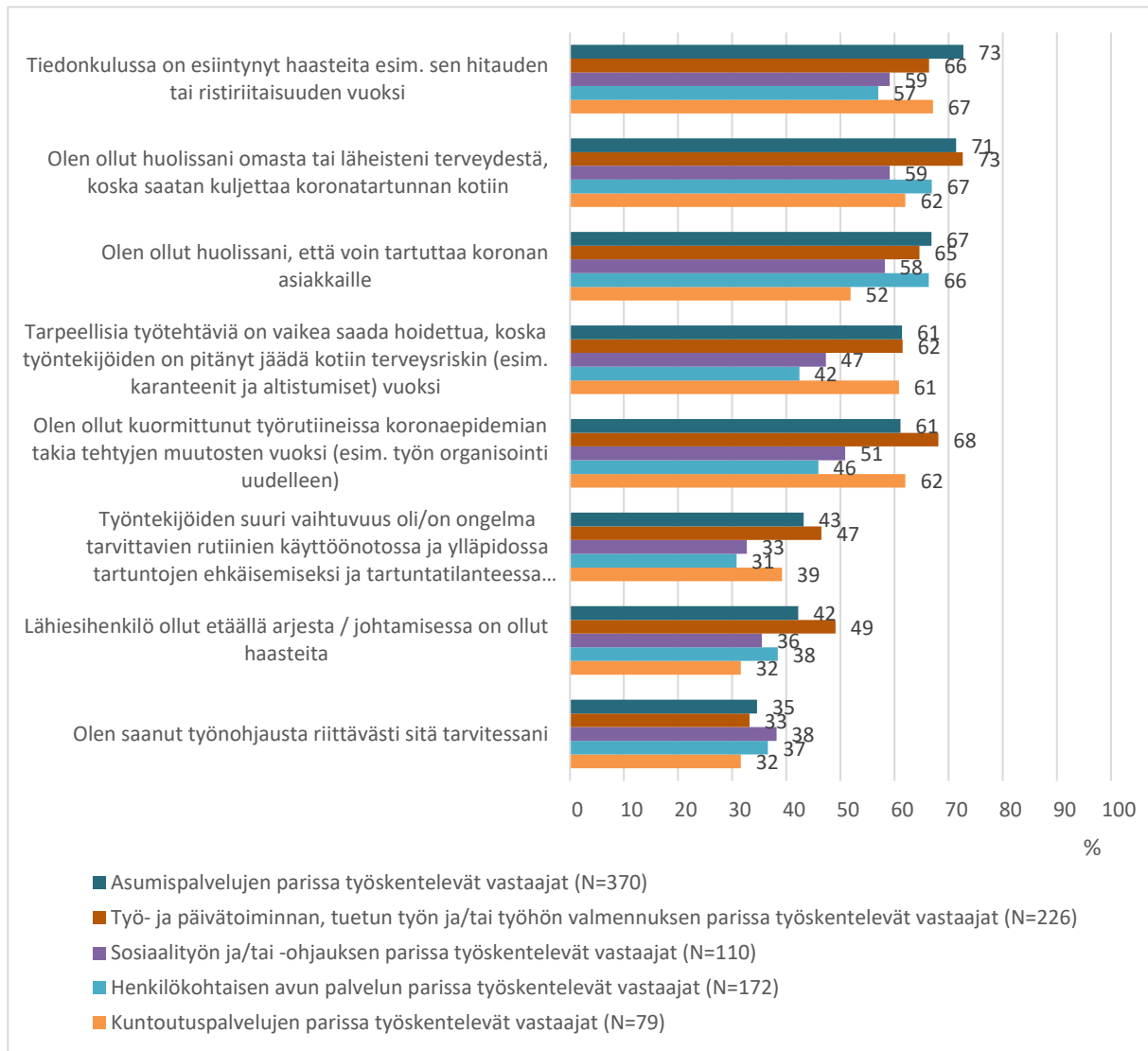
Kuntoutuspalveluissa, sosiaalityön ja/tai -ohjauksen, henkilökohtaisen avun palvelun parissa työskentelevien (32–38 %) joukossa oli lähes yhtä yleisiä kokemukset siitä, että **lähiesihenkilö on ollut etäällä arjesta tai johtamisessa olleen ongelmia**. Asiantuntijapalvelujen parissa työskentelevien vastaajien osuus oli 43 prosenttia ja asumispalvelujen parissa työskentelevien joukossa osuus oli 42 prosenttia. Työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen parissa työskentelevistä vastaajista lähes puolet (49 %) kertoivat näistä esihenkilötyössä havaituista haasteista.

Työnohjausta oli saatu riittävästi tarvittaessa melko tasaisesti eri palveluryhmiin kuuluvien vastaajaryhmissä (32–39 %). Huomattavasti suurempi osa ilmoitti, ettei työnohjausta ollut saatu riittävästi tarvittaessa, eli oli valinnut vastausvaihtoehdoksi joko ”jokseenkin eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Riittämättömästi työnohjausta saaneita eri palvelujen mukaan oli seuraavanlaisesti: kuntoutuspalvelujen työntekijöistä 54 prosenttia, sosiaalityön ja/tai -ohjauksen työntekijöistä 47 prosenttia, asumispalvelujen työntekijöistä sekä työ- ja päivätoiminnan, työhön valmennuksen ja tuetun työn työntekijöistä 47 prosenttia, asiantuntijapalvelujen työntekijöistä 45 prosenttia ja henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä 42 prosenttia.

Työpaikalla puutteellista osaamista tartuntojen ehkäisemisessä ja toimimisessa tartuntatilanteessa melko tasaisesti eri palvelujen välillä. Sosiaalityön ja -ohjauksen (24 %), asiantuntijapalvelujen (27 %), kuntoutuspalvelujen (29 %), asumispalveluissa (29 %) ja työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen (31 %) työntekijöistä osuus oli alle kolmasosan vastaajista. Henkilökohtaisen avun työntekijät (36 %) kertoivat muita hieman useammin näistä kokemuksista.

Työympäristössä on ollut vaikeaa muuttaa työtapoja ja omaksua tarvittavia rutiineja (esim. tehostettu hygieeninen toimintatapa, maskien käyttö) erityisesti asumispalvelujen (38 %), työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen (37 %) sekä henkilökohtaisen avun (35 %) parissa työskentelevien vastaajien mielestä. Kuntoutuspalvelujen työntekijöistä näin kertoi 32 prosenttia, asiantuntijapalvelujen osalta 30 prosenttia ja sosiaalityön ja -ohjauksen työntekijöistä näin kertoi 29 prosenttia.

Kolmasosa (33 %) kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevistä vastaajista **kertoi jääneensä pois töistä koronatilanteen vuoksi**. Henkilökohtaisen avun (26 %) sekä työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen (24 %) parissa työskentelevistä noin neljäsosa kertoi jääneensä pois töistä. Sosiaalityön ja -ohjauksen (21 %) sekä asumispalvelujen työntekijöiden (18 %) ja asiantuntijapalveluissa työskentelevien vastaajien (18 %) osalta osuus oli noin viidesosa.



Kuvio 3. Vastaajien kokemukset työpaikalla ilmenneistä haasteista tai asioista. Osuudet niistä vastaajista, jotka ovat valinneet vaihtoehdon ”jokseenkin” tai ”täysin samaa mieltä” kyseisen väittämän osalta.

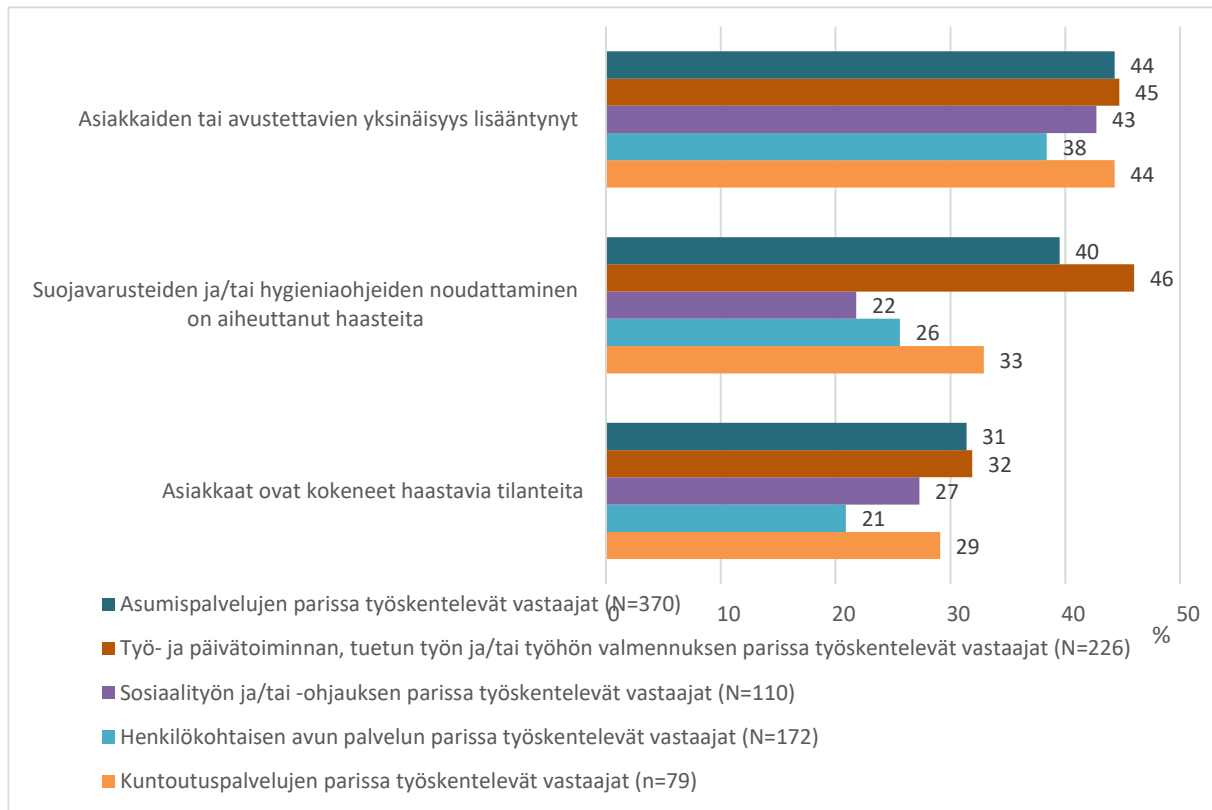
Asiakkaiden arjen haasteet ja muutokset työntekijöiden näkökulmasta

Kyselyssä selvitettiin työntekijöiden havaintoja vammaisten ihmisten elämässä tapahtuneista muutoksista ja ilmiöistä kysymyksellä ”Oletko huomannut näitä seuraavia asioita asiakkailla tai avustettavilla koronaepidemian aikana?”, jonka alakohdassa lueteltiin eri väittämiä (Kuvio 4.). Kunkin alakohdan osalta vastaaja sai valita vastausvaihtoehdoksi a) paljon, b) jonkin verran, c) vähän ja d) ei ollenkaan sekä e) en osaa sanoa/ei oleellinen. Kuviossa 4 on esitetty kunkin palveluryhmään kuuluvien vastaajien osuudet, jotka olivat valinneet ”paljon” -vastausvaihtoehdon. Kuviossa on suositeltavaa huomioida x-akselin välimatka, joka on 50 prosenttia.

Lähes kaikkien tarkasteltujen palveluiden työntekijät kokivat melkein yhtä usein (43–45 %), että **asiakkaiden yksinäisyys oli lisääntynyt paljon** (kuvio 3). Asiantuntijapalveluissa työskentelevistä jopa 53 prosenttia oli sitä mieltä, että asiakkaiden yksinäisyys on lisääntynyt paljon koronaepidemian aikana. Henkilökohtaisista avustajista näin kertoi 38 prosenttia.

Lähes puolet (46 %) työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmistuksen työntekijöistä koki, että **suojavaarusteiden ja/tai hygieniaohteiden noudattaminen on aiheuttanut haasteita asiakkailla tai avustettavilla**. Vastaava osuus asumispalvelujen parissa työskentelevistä oli 40 prosenttia, kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevistä 33 prosenttia ja asiantuntijapalvelujen parissa työskentelevistä 32 prosenttia. Henkilökohtaisen avun työntekijöistä noin neljännes (26 %) ja sosiaalityön ja -ohjauksen työntekijöistä reilu viidesosa (22 %) kertoi näitä haasteita olleen paljon.

Noin kolmasosa sekä asumispalvelujen (31 %) että työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja työhön valmistuksen parissa työskentelevistä (32 %) kertoi, että **asiakkaat ovat kokeneet paljon haastavia tilanteita**. Vastaava osuus kuntoutuspalvelujen osalta oli 29 prosenttia, sosiaalityön ja -ohjauksen osalta 27 prosenttia, asiantuntijapalveluissa 24 prosenttia sekä henkilökohtaisen avun osalta 21 prosenttia. **Asiakkaiden tartunnan pelko rajoitti työtä** melko harvoin eri palveluryhmissä (13–16 %).



Kuvio 4. Niiden vastaajien osuus, jotka olivat valinneet kysymyksen ”Oletko huomannut näitä seuraavia asioita asiakkailla tai avustettavilla koronaepidemian aikana?” vastausvaihtoehdoksi ”paljon” kysymyksen kohdalla.

Asiakkaiden arjen muutokset

Vammaispalvelujen työntekijöiltä kysyttiin heidän näkemyksiään asiakkaiden arkeen liittyvistä muutoksista kysymyksellä ”Arvioi, ovatko koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet vaikuttaneet työssäsi kohtamiesi asiakkaitesi tai avustettaviesi arkielämään” (Kuvio 5). Kysymyksen alakohdissa tuli valita kunkin kohdalla vastausvaihtoehdoksi a) lisääntynyt, b) vähentynyt, c) ei vaikutusta tai d) en osaa sanoa.

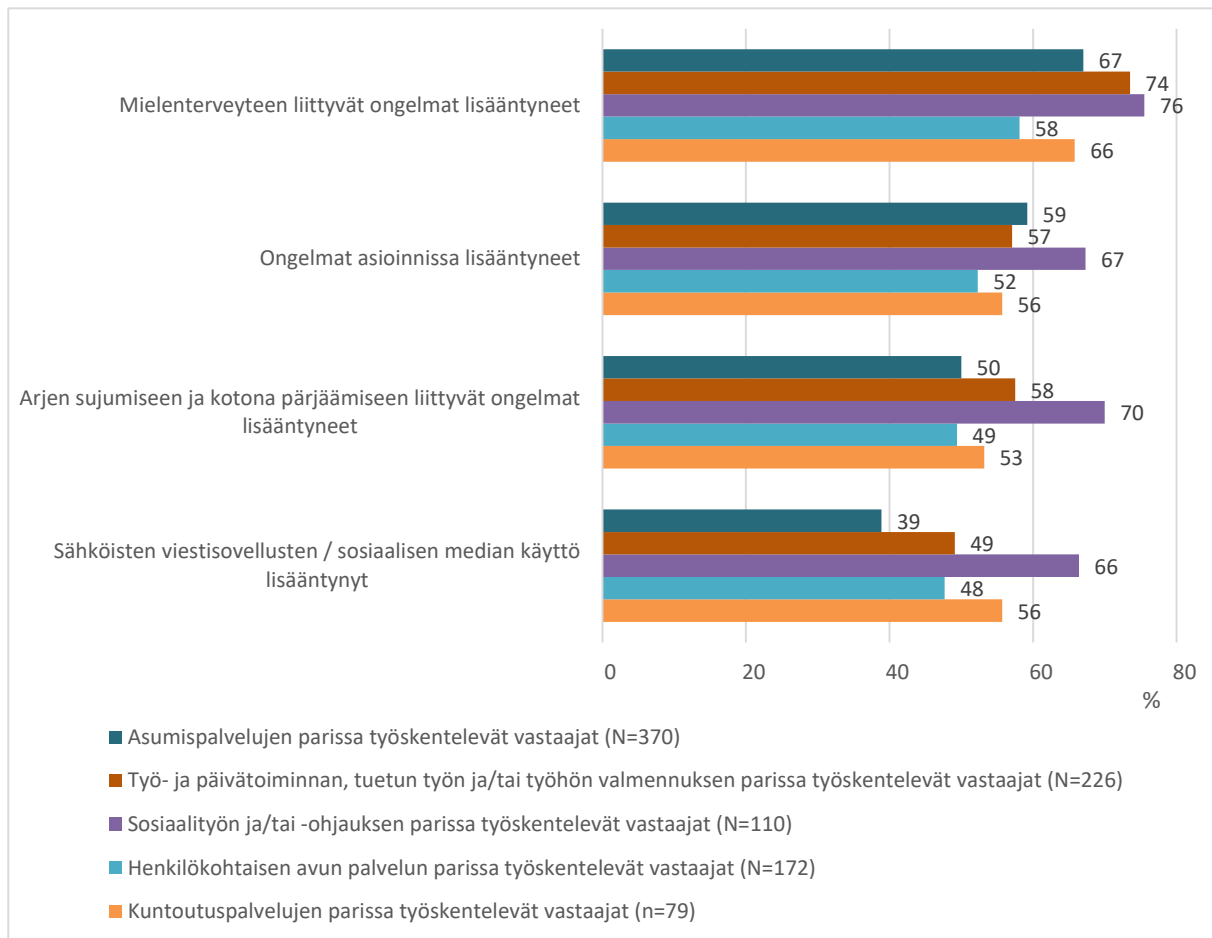
Mielenterveyteen liittyvien ongelmien lisääntymisestä kertoivat yleisimmin sosiaalityön ja -ohjauksen (76 %) sekä työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmistuksen (74 %) parissa työskentelevät vastaajat. Myös asiantuntijapalveluiden työntekijöistä 70 prosenttia koki, että mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat lisääntyneet. Yli puolet asumispalvelujen parissa työskentelevistä (67 %) sekä kuntoutuspalvelujen (66 %) sekä henkilökohtaisen avun (58 %) parissa työskentelevistä vastaajista kertoi myös kyseisten ongelmien lisääntyneen.

Asiakkaiden tai avustettavien **asiointiin liittyvien ongelmien** lisääntyminen oli yleisintä sosiaalityön ja -ohjaamisen parissa työskentelevien vastaajien mukaan (67 %). Asiantuntijapalveluiden työntekijöistä 62 prosenttia, asumispalvelujen työntekijöistä 59 prosenttia ja työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmistuksen työntekijöistä 57 prosenttia kertoi asiointiin liittyvien ongelmien lisääntymisestä. Lisäksi kuntoutuspalvelujen työntekijöistä 56 prosenttia ja henkilökohtaisen avun työntekijöistä 52 prosenttia kertoi asiointiin liittyvien ongelmien lisääntymisestä.

Sosiaalityön ja -ohjauksen työntekijöistä 70 prosenttia kertoi **asiakkaiden arjen sujumisen ja kotona pärjäämisen ongelmien** lisääntymisestä. Muissa palveluissa työskentelevät kertoivat näistä ongelmista hieman harvemmin; asiantuntijapalvelujen työntekijöistä näin kertoi 61 prosenttia, työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmistuksen työntekijöistä 58 prosenttia, kuntoutuspalvelujen työntekijöistä 53 prosenttia, asumispalvelujen työntekijöistä 50 prosenttia ja henkilökohtaisen avun työntekijöistä 49 prosenttia kertoi ongelmien lisääntymisestä.

Sähköisten viestisovellusten ja sosiaalisen median käyttö lisääntyi erityisesti sosiaalityön ja -ohjauksen työntekijöiden (66 %) ja asiantuntijapalvelujen työntekijöiden (65 %) mukaan. Kuntoutuspalvelujen parissa työskentelevistä 55 prosenttia, työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmistuksen työntekijöistä 49 prosenttia, henkilökohtaisen avun työntekijöistä 47 prosenttia ja asumispalvelujen työntekijöistä 39 prosenttia kertoi sähköisten viestisovellusten ja sosiaalisen median käytön lisääntymisestä asiakkailla.

Vammaispalvelujen työntekijät kertoivat myös asiakkaitensa pitkästymisestä ja sosiaalisten kontaktien vähenemisestä. Suurin osa (82–89 %) eri palvelujen parissa työskentelevistä vastaajista oli havainnut asiakkaiden tai avustettavien **pitkästymisen** lisääntyneen. Henkilökohtaisen avun (72 %) parissa työskentelevät kertoivat muita hieman harvemmin pitkästymisen lisääntymisestä. Asiakkaiden **sosiaalisten kontaktien** vähenemisestä koronaepidemian aikana kertoi suurin osa kaikissa vastaajaryhmissä (71–79 %).



Kuvio 5. Vastaajien kuvaamat muutokset asiakkaiden tai avustettavien arjessa. Kuviossa on osuudet niistä vastaajista, jotka olivat valinneet vastausvaihtoehdon ”lisääntynyt”.

Syrjäytymisen riskitekijät

Vammaispalvelujen työntekijöiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä ”Oletko kohdannut työssäsi henkilöitä, jotka ovat koronaepidemian takia erityisessä syrjäytymisriskissä tai eivät ole hakeutuneet sosiaalipalvelujen piiriin ilmeisestä tarpeesta huolimatta?”. Kysymyksessä oli vastauksia 150 kappaletta.

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät syrjäytymisen ilmenemismuotoja, syrjäyttäviä mekanismeja, erityisessä syrjäytymisriskissä olevia henkilöryhmiä, sekä syrjäytymisriskiä lisääviä tekijöitä. Yksinäisyys ja syrjäytyminen oli runsaimmin mainittu syrjäytymisen ilmenemismuoto ja tämä sisältää myös syrjäytymisen seurauksia. Ilmenemismuodot on jaettu sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen ilmenemistapaan. Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät toiseksi suurimmaksi tekijäksi syrjäytymisriskissä ihmisten eristäytyneisyyden, eristäytymisen ja yksin asumisen. Kolmanneksi eniten mainittiin erilaiset ihmisryhmät, jotka ovat

vammaispalvelujen työntekijöiden mielestä syrjäytymisriskissä tai eivät ole hakeutuneet sosiaalipalvelujen piiriin ilmeisestä tarpeesta huolimatta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä syrjäyttävänä tekijänä mainittiin vastauksissa ja se kattaa muun muassa palvelujen ja intervallijaksojen käyttämättömyyden. (ks. Taulukko 5.).

Yksinäisyys ja syrjäytyminen ilmenevät vammaispalvelujen työntekijöiden vastauksissa kolmella –sosiaalisella, psyykkisellä ja fyysisellä ulottuvuudella. Sosiaalisessa ulottuvuudessa ihmisten yksinäisyys ja turvallisuus on eniten vastauksissa mainittu. Toiseksi eniten mainittiin digisyrjäytyminen, digipainostus ja köyhyys. Kolmanneksi eniten mainittiin sosiaalinen kontaktittomuus. Lisäksi sosiaalisessa yksinäisyydessä ja syrjäytymisessä mainittiin asiakkaiden tekemisen puute, arjessa pärjäämättömyys, perheiden jaksaminen, päihdeongelma, syrjäytyminen, ihmisten ymmärtämättömyys sekä riippuvuus muista ihmisistä. Psyykkisessä ulottuvuudessa mielenterveysongelmat oli eniten mainittu tekijä syrjäytymisen riskinä ja toiseksi eniten mainittiin ahdistuksen olevan riskitekijä. Kolmanneksi eniten riskitekijäksi nimettiin kotoa lähtemisen vaikeudet. Psyykkiseen ulottuvuuteen työntekijät nimesivät myös masennuksen, itsetuhoisuuden, passiivisuuden, mielialan laskemisen, paniikkihäiriön, vuorokausirytmien sekoamisen sekä perustarpeiden laiminlyönnin. Fyysisen ulottuvuuteen vammaispalvelujen työntekijät nimesivät vain laihtumisen.

”Pankkitunnusten puuttuminen, netin puute, osaamisen puute.”

Ihmisten eristäytyneisyyteen, eristäytymiseen ja yksin asumiseen liittyy syrjäytymiseen kuuluvia riskitekijöitä. Ihmisten eristäytyneisyys, eristäytyminen ja yksin asuminen oli vammaispalvelujen työntekijöiden eniten nimeämä riskitekijä syrjäytymiselle. Toiseksi eniten riskitekijäksi mainittiin sosiaalisten taitojen vähäisyys sekä kontaktien haasteet riskitekijänä syrjäytymiselle. Heikentynyt kunto, taantuminen ja toimintakyvyn lasku oli kolmanneksi eniten nimetty riskitekijä. Myös koronapelko mainittiin syrjäytymisen riskitekijänä. Vammaispalvelujen työntekijät olivat saaneet tietoa asiakkailta ja yhteydenottojen kautta syrjäytymisriskissä olevista henkilöistä tai henkilöistä, jotka eivät olleet hakeutuneet sosiaalipalvelujen piiriin ilmeisestä tarpeesta huolimatta. Mainituin ikäryhmä oli ikääntyvät ja ikääntyneet, ikääntyvän kanssa asuvat sekä ikääntyneet omaishoitajat. Toiseksi eniten vastauksissa mainittiin yksin asuvat nuoret. Kehitys-, puhe-, ja näkövammaiset henkilöt, vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt, sekä tukiasunnoissa asuvat että eristämisen kohteeksi joutuneet asiakkaat korostuivat vastauksissa. Myös muistisairaat sekä ulkomaalaistaustaiset perheet tulivat esille vammaispalvelujen työntekijöiden vastauksissa syrjäytymisriskissä olevina henkilöinä, tai henkilöinä, jotka eivät olleet hakeutuneet sosiaalipalvelujen piiriin tarpeesta huolimatta.

”Yksinäiset muistisairaat ihmiset.”

Aineistossa syrjäytymisriskissä tai palvelujen ulottumattomissa oleviin henkilöihin liittyy yhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja sen haasteet. Palveluissa esiintyy käyttämättömyyttä, eikä intervallijaksoja ole haluttu käyttää. Kokonaisvaltaisesti aineistosta välittyy vammaispalveluihin liittyvä tyydyttämätön palvelutarve. Työntekijät ovat kertoneet asiakkaan ammattiavun puutteesta sekä päivätoimintojen keskeytyksestä. Syrjäytymisriskiin ja palvelujen ulottumattomissa olemiseen liittyvät terveydenhuoltoon kuuluvat palvelujen käyttämättömyys, hoitoon pääsyn ongelmat mielenterveyspalveluissa, sekä terveydenhuollon resurssien keskittyminen COVID-19-virustaudin hoitoon. Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon liittyvät syrjäytymisriskiä ja palvelujen ulottumattomissa olemista koskevia seikkoja ovat palvelujen supistuminen ja palvelujen siirtyminen digitaalisiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen supistuminen ja niiden siirtyminen digitaalisiksi koettiin syrjäytymisen ja palvelujen ulkopuolelle jäämisen riskiä lisääviksi. Lisäksi aineistossa on yksi maininta, että sosiaalihuollon huoli-ilmoitukseen ei ole reagoitu.

Taulukko 5. Syrjäytymisriskin ilmeneminen

Koodien jakautuminen teemoihin				
Teema	Mainintojen määrä teemassa	Alateema	Koodien mainintojen määrä alateemassa	Koodien määrä alateemassa
Yksinäisyys ja syrjäytyminen	113	Sosiaaliset ilmenemistavat: Mm. yksinäisyys ja digisyrjäytyminen	81	13
		Psyykkiset ilmenemistavat: Mm. Mielenterveysongelmat ja ahdistus	31	11
		Fyysinen ilmenemistapa: Laihtuminen	1	1
Ihmisten eristäytyneisyys	48	Eristäytyminen, yksin asuvat	33	3
		Sosiaalisten taitojen vähäisyys	7	2
		Heikentynyt kunto, taantuminen	5	3
		Koronapelko	3	1
Erilaiset ihmisryhmät	40	Ikääntyneet ja ikääntyneen kanssa asuvat	23	3
		Kehitys-, puhe-, ja näkövammaiset	12	6
		Nuoret	3	1
		Muistisairaat	1	1
		Ulkomaalaistaustaiset perheet	1	1
Palvelujärjestelmä syrjäyttävänä tekijänä	25	Palvelujen ja intervallijaksojen käyttämättömyys	9	2
		Palvelujen supistuminen, koronan hoitoon keskittyminen, hoitoon pääsy hankalaa	6	3
		Ilman apua ja tukea jäänti	4	1
		Päivätoimintojen keskeytys	3	1
		Sosiaalipäivystyksen kautta tullut tieto	2	1
		Ei reagoida huoli-ilmoituksiin	1	1

COVID-19 epidemian aikaiset uudet toimintatavat

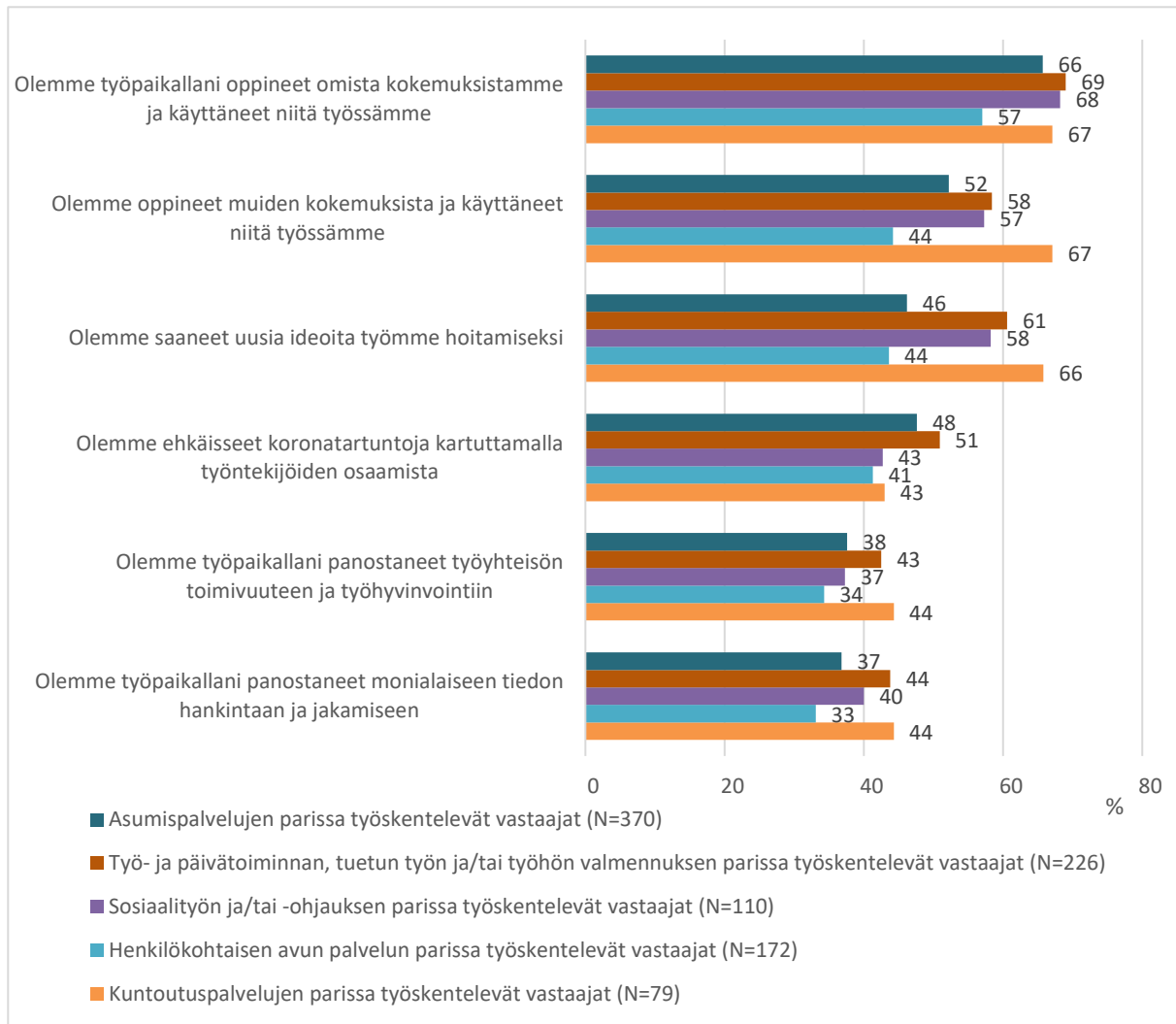
Kyselyllä selvitettiin erilaisten väittämien avulla työntekijöiden näkemyksiä uusien toimintatapojen merkityksestä, digitaalisten työtapojen hyödyntämisestä sekä työhyvinvoinnin ja työyhteisöön panostamisesta työpaikalla epidemian aikana. Kysymyksen ”Missä määrin olet samaa mieltä seuraavista väittämistä: Koronaepidemian aikana olemme työpaikallani...” alakohtina olivat kuviossa 6 näkyvät väitteet. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat a) täysin eri mieltä, b) jokseenkin eri mieltä, c) en samaa enkä eri mieltä, d) jokseenkin samaa mieltä ja e) täysin samaa mieltä.

COVID-19-epidemian aikaisista toimenpiteistä työpaikalla nousivat esille etenkin **omista kokemuksista oppiminen ja oppien hyödyntäminen työssä** (kuvio 6), jonka osuudet vaihtelivat pääasiassa 66–69 prosentin välillä vastaajien mukaan lukuun ottamatta henkilökohtaisen avun työntekijöiden vastauksia, joista 57 prosenttia kertoi olevansa samaa mieltä. Asiantuntijapalveluissa työskentelevillä osuus oli 73 prosenttia. Monissa palveluryhmissä yli puolet ilmoittivat hyödyntäneensä työssään **oppeja muiden kokemuksista** (52–58 %). Kuntoutuspalveluissa työskentelevistä 67 prosenttia ja asiantuntijapalveluissa työskentelevistä 66 prosenttia vastaajista kertoi hyödyntäneensä muiden kokemuksista saatuja oppeja. Henkilökohtaisen avun palvelun parissa työskentelevistä näin ilmoitti 44 prosenttia vastaajista.

Erityisesti asiantuntijapalvelujen (73 %), kuntoutuspalvelujen (66 %) sekä työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja työhön valmennuksen (61 %) sekä sosiaalityön ja -ohjauksen (58 %) työntekijät kertoivat saaneensa **uusia ideoita työnsä hoitamiseksi**. Vastaava osuus oli asumispalvelujen osalta 46 prosenttia ja henkilökohtaisen avun työntekijöiden osalta 44 prosenttia.

Noin puolet työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmennuksen (51 %), asiantuntijapalvelujen (49 %) sekä asumispalvelujen (48 %) parissa työskentelevistä kertoi, että koronatartuntoja oli **ehkäisty kartuttamalla työntekijöiden osaamista**. Muissa palveluryhmissä osuudet vaihtelivat 41 ja 43 prosentin välillä. Työntekijöistä alle puolet (34–44 %) kertoivat, että työpaikalla oli **panostettu työyhteisön toimivuuteen ja työhyvinvointiin**. Asiantuntijapalveluiden osalta osuus oli 37 prosenttia.

Työpaikalla oli panostettu monialaiseen tiedon hankintaan ja jakamiseen erityisesti kuntoutuspalvelujen (44 %) ja työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja työhön valmennuksen (44 %) työntekijöiden, asiantuntijapalvelujen (43 %) sekä sosiaalityön ja -ohjauksen (40 %) parissa työskentelevien vastaajien mukaan. Asumispalveluiden parissa työskentelevistä 37 prosenttia ja henkilökohtaisen avun parissa työskentelevistä vastaajista 33 prosenttia kertoi monialaisen tiedon hankintaan ja jakamiseen panostamisesta.



Kuvio 6. Työntekijöiden kokemukset työpaikalla käytössä olleista koronaepidemian aikaisista toimenpiteistä. Kuviossa ne vastaajat, jotka valinneet vastausvaihtoehdoista ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”.

Vammaispalvelujen työntekijöiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä ”Millaisia uusia toimintatapoja ja keinoja olet ottanut käyttöön työpaikallasi palvelujen toteutuksessa ja asiakastyössä koronaepidemian aikana?”. Avokysymykseen tuli yhteensä 511 vastausta ja monet nimesivät useita erilaisia toimintatapoja yhdessä vastauksessa. Kuitenkin osa vastaajista kertoi, etteivät he ole ottaneet uusia merkittäviä toimintatapoja tai -keinoja käyttöön koronaepidemian aikana (ks. Taulukko 6.). Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät uusiksi toimintatavoiksi COVID-19 ennaltaehkäisyä, etätoiminnan, sen, ettei ole uusia toimintatapoja, sekä aiemmin mainitsemattomia uusia työskentelytapoja. COVID-19 ennaltaehkäisyä teema on eniten mainintoja kerännyt uusi työpaikan toimintatapa ja tämä sisältää suojautumisen, hygienian, työtavat, fyysisyyden, sekä ohjeistuksen. Toiseksi suurimmaksi teemaksi vammaispalvelujen työntekijät nimesivät etätoiminnan, joka jakautuu etäkokouksiin ja etätyöskentelyyn, muihin etätyön tapoihin, asiakkaiden etäpalveluihin, osaamisen jakamiseen kollegojen kanssa etänä, sekä asiakkaiden etäohjaukseen. Kolmanneksi eniten mainittiin se, ettei uusia toimintatapoja työpaikalla ollut. Vähiten mainintoja on aiemmin mainitsemattomissa uusissa työskentelytapoissa.

Uutena toimintatapana COVID-19 ennaltaehkäisy jakautui suojautumiseen, hygieniaan, työtapoihin, fyysisyyteen, sekä ohjeistukseen. Suojautuminen kattaa: Maskit, suusuojan, kirurgisen maskin, FFP2, visiirin, suojavälineet, suojautumisen, suojaimet, suojauksen, suojavaatteet, suojalasit, suojahanskat, suojakäsineet, suojavarustuksen, suojatakin sekä COVID-19 rokotteet. Hygienia kattaa: Käsihygienian, käsien pesun,

käsidesin, käsihygienian tehostamisen, hygienian, hygieniatason nostamisen, hygienia asioista muistuttamisen, hygienian lisäämisen, hygieniaan panostamisen, hygienia-asioiden kontrollin, hygieniahuolehtimisen, siivouksen tehostamisen sekä kosketuspintojen desinfiointin. Työtavat kattavat: Esimerkkiruokailun poisjäännin, yhteissaunojen loppumisen, ohjeiden neuvomisen asiakkaille, tilojen jakamisen, asiakasryhmien hajautuksen/eristämisen toisistaan, asiakkaiden liikkumisen vähentämisen solujen välillä, henkilöstön yksin syönnin ja henkilöstön syönnin erillään, henkilöstön porrastetut tauot, asiakkaiden porrastetun toiminnan, porrastetun ja hajautetun ruokailun, ruuan tarjoilun ja annostelun asiakkaille, ruuan jakamisen asukashuoneisiin, asiakkaille pöytiin tarjoilun, asiakasryhmien koon supistamisen/rajaamisen/pienentämisen sekä julkisilla paikoilla liikkumisen vähentäminen, joka on usein tarkoittanut sitä, että ohjaajat ovat käyneet asiakkaan puolesta kaupassa ja asioilla. Fyysisuus kattaa: Turvavälit ja etäisyyden pidon, tilakohtaiset henkilörajotukset, vierailukiellon, vierailujen vähentämisen, vieraiden tulon kieltämisen, vierailurajotukset, pienessäkin oireessa kotiin jäännin, oireisena ei tavata, työntekijä ei tule sairaana töihin, sekä työntekijän omien menestysten rajoittamisen. Ohjeistus kattaa: Yleiset ohjeistukset ja yksikkökohtaiset ohjeistukset, ohjeet pyykinhuollosta, ohjeistuksen korkeasta pesulämpötilasta, joka vuorossa tapahtuvan ohjeiden kertauksen/päivityksen /tarkastamisen, sekä COVID-19-kansion olemisen työpaikalla. Vastaajat nostivat esille myös asiakkaiden opastamisen hygieniakäytäntöjen noudattamisessa.

”Lähikontaktien minimointi, suojavarusteiden käyttö, hyvä käsihygienia.”

”Asumisyksikön asukkaiden ohjaaminen, ohjeistaminen ja toiminnan valvominen esim suojautumisessa, hygienia ja kokoontumisrajoituksissa sekä ulkopuolisten menojen karsimisessa”

Uutena toimintatapana etätoiminta jakautui etäkokouksiin ja etätyöskentelyyn, muihin etätyön tapoihin (esim. kuvakommunikaatio, sähköposti, puhelut), asiakkaiden etäpalveluihin (esim. tulkkaus, neuvonta, kahvit, päivätoiminta, vastaanotto, kotikäynnit), osaamisen jakamiseen kollegojen kanssa etänä, sekä asiakkaiden etäohjaukseen. Etäkokoukset ja etätyöskentely kattaa: Etäyhteydet, etäkokoukset/palaverit, etäyhteyksien hyödyntämisen, etävälineiden hankkimisen, uudet etäjärjestelmät, etäkontaktit kollegoihin ja yhteistyökumppaneihin, etäkoulutuksen, etäkävelypalaverit, etätapaamiset kollegojen ja yhteistyökumppaneiden kanssa, hybridityöskentelyn, henkilöstön digiosaamisen kehittämisen sekä sosiaalisen median hyödynnyksen yhtenä tiedonjako kanavana. Esimerkiksi työntekijöiden väliset palaverit pidettiin usein etänä, jonka monet mainitsivat uutena toimintatapana. Vammaispalveluissa työskenneltiin etänä, jos työtehtävien luonne sen mahdollisti. Vammaispalvelujen työntekijät kokivat positiivisena etätyöskentelyn helppouden ja sen kautta syntyneen ajan säästämisen sekä liikkumisen ja autoilun vähenemisen.

”Etänä järjestettävät kokoukset lisääntyneet ja ovat lähes ainoa kokoontumistapa.”

”Suljettu keskusteluryhmä perustettiin koronaan liittyvän uuden infon ja ajantasaisen tiedon jakamiseksi, joka nopeasti kaikilla saatavilla.”

Muut etätyön tavat -teema kattaa: Puhelinkontaktin asiakkaisiin ja kollegoihin, video/kuvapuhelut, sähköpostit, kuvakommunikaation käytön esimerkiksi Teamsissä tai videopuhelussa sekä tekstiviestit asiakkaille. Suurin osa tämän alateeman maininnoista koski puhelinkontaktia. Tämä on erityisen tärkeää siksi, että puhelinkontakti ja tekstiviestit mahdollistivat kontaktoinnin sellaiseen asiakkaaseen, jolla ei välttämättä ollut käytössään äylaitteita tai osaamista niiden käyttämiseen. Toisaalta taas joidenkin asiakkaiden kohdalla käytettiin kuvakommunikaatiota sujuvasti etäyhteyksien välityksellä. Asiakkaiden etäpalvelut kattavat: Etävastaanotot ja etäterapiat (esim. lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti), etänä järjestetyn päivä- ja työtoiminnan, etätoimintatuokiot ja muun viriketoiminnan etänä, etäkahvit, etäryhmät, etätapaamiset työntekijöiden kanssa, etätulkkauksen, etäneuvonnan, etänä tapahtuneet kotikäynnit sekä sosiaalisen median hyödynnyksen asiakastyössä. Analyysissä tähän muihin etätyöntapoihin on sisällytetty virtuaaliset tapaamiset, virtuaalinen työskentely asiakkaan kanssa ja tietotekniikalla sekä sähköisesti toteutetut asiakastapaamiset.

”Ryhmätoiminnoissa toiminta onnistuu etänä. Mahdollistaa vammaisten jäsenten osallistumisen, eikä tarvitse miettiä kuljetuspalvelujen toimivuutta tai riittävyttä. Ryhmiin on voinut osallistua ympäri Suomen.”

Osaamisen jakaminen kollegojen kanssa etänä kattaa: Vertaisoppimisen, vertaistuen, tiedon jakamisen, osaamisen ja ideoiden jakamisen kollegoiden kanssa, yhteistyön muiden yksiköiden ja näiden yksiköiden ryhmien kanssa, lisääntyneen yhteydenpidon muihin yksiköihin, sekä entisiin käytäntöihin verrattuna uudet viestimiskeinot. Osa työntekijöistä kertoi muiden yksiköiden kanssa tehdystä yhteistyöstä, joka mahdollisti vertaistuen ja oppimisen kokemuksien jaon kautta. Merkillepantavaa on, että tiedon jakamisen ponttimena toimi ylempältä taholta tulleiden ohjeiden riittämättömyys. Asiakkaiden etäohjaus kattaa asiakkaiden ohjauksen etänä, kuten asiakkaiden ohjauksen etäyhteyksin, Teamsissä tapahtuneet ohjaustunnit, sekä asiakkaiden etäohjauksen puhelimitse (puhelut/videopuhelut). Huomioitava seikka on, että vastauksen mukaan etänä hoidetaan asiat, jotka pystytään hoitamaan ja paljon on jäänyt asioita tekemättä.

”Teams- alustan kautta osaamisen ja ideoiden jakamista arkeen.”

”Pitänyt enemmän yhteyttä toisiin yksiköihin, että tietoja voitaisi jakaa, kun ylempältä taholta ei ole riittävästi ohjeistusta tullut.”

Ei uusia toimintatapoja -teema kattaa vastaukset, työntekijät kertoivat, etteivät olleet työpaikallaan havainneet mitään uusia toimintatapoja, ei ollut tapahtunut muutoksia verrattuna aiempiin työskentelytapoihin, tai he eivät osanneet sanoa uusista toimintatavoista mitään. Vammaispalvelujen työntekijät kertoivat myös, ettei COVID-19 suojautumisohjeita ollut, tai työnantaja ei osannut ohjeistaa heitä. Joidenkin työntekijöiden mielestä he eivät olleet saaneet riittävästi työnohjausta ja osin tähän liittyen työn tekemiseen oli tullut epävarmuutta. Uusien toimintatapojen puute ja työntekijän mitäänsanomattomuus uusista työtavoista herättää kysymyksen koko COVID-19-epidemian näkymisestä työpaikalla. Joidenkin vastausten perusteella työntekijöillä ei ole ollut riittäviä vaikutusmahdollisuuksia työssään, jotta uusia toimintatapoja olisi voinut kehittää tai ottaa käyttöön. Tämä on voinut liittyä johdon asenteisiin tai esimerkiksi jatkuvaan kiireeseen työssä. Etäpalvelujen kehittäminen on saattanut tyssätä myös asiakaskunnan digitaalisten puutteeseen.

”Vanhat käytössä. Ei ole mitään uusia toimivia löytynyt.”

”Digitapaamisia ei saanut järjestää eikä ulkona tapahtuvia.”

”Kaikki ohjeet tulee ylhäältä päin. Omia ratkaisuja ei juuri saa tehdä/toteuttaa. Koronan myötä työntekijöiden oma arvostelukyky ja kyky hoitaa tilanteet on laitettu unholaan.”

”Kaikenlainen toiminnan kehittäminen on ollut lähes mahdotonta. Voimavarat ovat menneet kaikilta välttämättömien rutiinien hoitamiseen.”

Aiemmin mainitsemattomat uudet työskentelytavat kattavat: Ulkona tapahtuvien toimintojen lisääntymisen, työnjaon selkeytymisen ja toisaalta työn yksipuolistumisen, toimintaympäristön ja toimintojen rakenteellisen uudistuksen, kommunikaation asiakkaiden kanssa kuvilla ja aakkostaululla, asiakkaiden mielenterveyden huomioinnin työskentelytavoissa sekä liikkuvan päivätoiminnan tai sen puutteen. Ulkona tapahtuneet toiminnot, ulkoilu ja liikkuminen lisääntyivät, sekä ulkotiloja osattiin hyödyntää eri tavalla kuin aiemmin, toimintoja siirrettiin ulos ja luontoretkeilyä lisättiin epidemian aikana. (ks. Taulukko 6.).

”Ulkona tapahtuvaa toimintaa lisätty”

”Joitain tapaamisia ollut ulkona esim. kävellessä juteltu kuulumisia, kun tavallisesti käydään asukkaiden asunnoilla.”

Vammaispalvelujen työntekijät mainitsivat, että epidemian seurauksena työnjako selkeytyi työpaikalla ja työtä tehtiin tietyssä paikassa tiettyjen asiakkaiden kanssa, sekä työn koettiin helpottuneen työntekijän vastatessa vain yhdestä osasta kiinteistöä. Työn jaon selkeytymiseen liittyi työn yksipuolistuminen. Korona-ajan järjestäytyneempi ja suunnitelmallisempi toiminta tartuntojen ehkäisemiseksi oli selkeyttänyt työnjakoa työntekijöiden välillä. Työnjaolla tarkoitettiin sitä, että työntekijä työskenteli vain määrättyjen asiakkaiden kanssa ja näin ollen vältteli kontakteja muiden kanssa, jolloin tartunnan jäljitys työ helpottui.

”Työskentely rauhoitettu yhteen siipeen koko talon sijaan. Työ helpottunut, kun on vain yhdestä siivestä vastuussa.”

Vammaispalvelujen työntekijöiden vastauksissa epidemia vaikuttaa luoneen mahdollisuusikkunan toimintaympäristön ja toimintojen rakenteelliseen uudistukseen, omien suojaus- ja hygieniakäytäntöjen kehittämiseen, sekä uusien tapojen omaksumiseen ja sääntöjen noudattamiseen tarkasti. Asiakkaiden arjen rauhoittumisesta koettiin myös olleen hyötyä sen tuoman vapaa-ajan lisääntymisen myötä. Tähän uusien toimintatapojen omaksumiseen sisältyy lisääntynyt asiakkaiden ja ohjaajien tietotekniikan käyttö. Lisäksi asiakkaiden arkeen tulivat vahvemmin mukaan digitaaliset laitteet ja niiden rooli korostui vapaa-ajan toiminnoissa. Aineistossa mainittiin myös henkilökunnan kehittäneen kotitreenejä asiakkaille, jonka avulla liikuntaa oli onnistuttu lisäämään asiakkaiden parissa. (ks. Taulukko 6.).

”Asiakkaat osallistuneet enemmän oman elämänsä suunnitteluun, kun eivät ole käyneet työ- ja päivätoiminnoissa ja aikaa on jäänyt enemmän mm. vapaa-aikaan.”

Työpaikalla maskeja käytettäessä asiakkaiden huomiointi oli erilaista suun ollessa piilossa maskin takana. Asiakkaiden kanssa alettiin kommunikoida kuvilla ja aakkostaululla. Epidemian aikana vammaispalvelujen työntekijät alkoivat huomioimaan asiakkaiden mielenterveyden työskentelytavoissaan. Työntekijöiden mukaan yksikössä saatettiin hoitaa masennusta ja epidemian aikana asiakkaita oli vaikea motivoida asunnosta ulos. Positiivisena seikkana työntekijät mainitsivat, että ujoimmat asiakkaat hyötyivät pienemmistä ryhmistä. Liikkuva päivätoiminta tai se puute tuli myös esille uusissa toimintatavoissa. Työntekijät mainitsivat uudeksi toimintatavaksi liikkuvan päivätoiminnan. Kuitenkin eräs vastaaja toi esille, ettei heidän yksikössään ollut liikkuvaa päivätoimintaa vaan työntekijät ovat pakotetusti joutuneet ottamaan vastuun asiakkaiden peruspalveluista, koska päivä- ja työtoiminnot sulkeutuivat eivätkä jalkautuneet auttamaan asumispalveluihin.

Taulukko 6. Uudet toimintatavat työpaikalla

Koodien jakautuminen teemoihin				
Teema	Mainintojen määrä teemassa	Alateema	Koodien mää- nintöjen määrä alatee- massa	Koodien määrä ala- teemassa
COVID-19 ennaltaehkäisy	770	Suojautuminen	274	16
		Hygienia	222	12
		Työtavat	157	18
		Fyysisyys	94	10
		Ohjeistus	23	6
Etätoiminta	245	Etäkokoukset, etätyöskentely	85	13
		Muut etätyön tavat (esim. kuvakommunikaatio, sähköposti, puhelut)	71	7
		Asiakkaiden etäpalvelut (esim. tulkkaus, neuvonta, kahvit, päivätoiminta, vastaanotto, kotikäynnit)	50	13
		Osaamisen jakaminen kollegojen kanssa etänä	20	5
		Asiakkaiden etäohjaus	19	1
Ei uusia toimintatapoja	36	Ei mitään, ei osaa sanoa	31	5
		Ei suojautumisohjeita	2	2
		Ei saatu riittävästi työnohjausta	2	1
		Epävarmuus tullut työhön	1	1
Uudet työskentelytavat	30	Ulkona tapahtuvat toiminnot lisääntyneet	9	2
		Työnjaon selkeytyminen, työ yksipuolistunut	8	3
		Toimintaympäristön ja toimintojen rakenteellinen uudistus	4	4
		Kommunikaatio kuvilla ja aakkostaululla	4	1
		Asiakkaiden mielenterveyden huomiointi työskentelytavoissa	3	3
		Liikkuva päivätoiminta tai sen puute	2	2

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Vammaispalvelujen työntekijöiltä kysyttiin, onko työpaikalla käynnistetty koronaepidemian aikana uusia yhteistyön toimintamuotoja (esim. kolmannen sektorin ja/tai julkisen tahon toimijan kesken) ja jos on niin minkä tahon kanssa ja missä asioissa. ”Kyllä” vastauksia oli yhteensä 12 prosenttia kaikista vastaajista (n=707). Avovastauksia tuli yhteensä 85 kappaletta, joissa kuvailtiin uusia yhteistyön toimintamuotoja, joita oli käynnistetty koronaepidemian aikana (ks. Taulukko 7.). Yli puolet (58 %) vastaajista ilmoitti, ettei uusia yhteistyön toimintamuotoja ole käynnistetty koronaepidemian aikana. Vastaajista 30 prosenttia valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” kysymyksen kohdalla. Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät lukuisia uusia yhteistyön toimintamuotoja ja yhteistyökumppaneita. Vastaukset kattavat etäyhteistyön, kaupungin/kunnan/julkisen toimijan, kolmannen sektorin, terveyskeskuksen, yksityissektorin sekä muun yhteistyön.

Etäyhteistyön toimintamuotoja aineistossa ovat: Etäkokoukset, etäyhteydet ja etäkoulutukset, muun etäyhteistyön, etätoiminnan, etäpäivätoiminnan, etäyhteydenotot asiakkaisiin sekä etälääkäriin. Etäkokoukset, etäyhteydet ja etäkoulutukset kattavat myös etätiimit. Muu etäyhteistyö, etätoiminta, sekä etäpäivätoiminta kattaa etäpäivätoiminnan, etäviriketoiminnan, etäjumpan, nettikahvilan, etäyhteistyön muiden yksiköiden ja yhteistyökumppanien kanssa sekä tiedon kulun erilaisilla ohjelmilla. Etäyhteyksiä on käytetty myös yksittäisten asiakkaiden tapaamiseen, jolloin asiakasta on tavattu etänä. Lisäksi asiakkaat ovat käyttäneet lääkäripalveluja etänä.

”Kaikki yhteistyö, joka ennen hoitui lähitapaamisina, on joko kokonaan lopetettu tai hoidettu etäyhteydellä”

Uusia yhteistyön toimintamuotoja oli käynnistetty kaupungin, kunnan, Kelan, maakunnan, sairaanhoitopiirin ja kuntayhtymän kanssa. Yhteistyö kaupungin/kunnan kanssa sisältää: Etäjumpan, päivätoiminnan, vammaispalveluista maskien ja visiirien jakamisen, työntekijöiden siirtymisen päivätoiminnoista asumispalveluihin, päivätoiminnan jalkautumisen ryhmäkoteihin, päivätoiminnan järjestämisen yksiköissä sekä asiakastyön tapahtumat. Kaupungin/kunnan kanssa tehtävä yhteistyö kattaa myös yhteistyön terveyskeskuksen kanssa. Yhteistyön muotoja olivat rokotus-, testi- ja koronaneuvontayhteistyö sekä terveyskeskuksen etäsairaanhoitaja.

”Kaupunki ja kuntayhtymä käynnistivät yhteistä etätyötoimintaa vammaistyössä.”

”Sijaintikunta on tarjonnut erinomaiset paikalle tuotavat testaus ja rokotuspalvelut.”

Vammaispalvelujen työntekijät kertoivat uusista yhteistyömuodoista myös kolmannen sektorin kanssa. Kolmanteen sektoriin tässä kuuluvat seurakunta ja muu kolmas sektori. Seurakunnan kanssa erilaisia yhteistyön muotoja olivat etätoiminta, etäpäivätoiminta sekä etäkirkko. Muun kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö oli nettikahvilaa, etäviriketoimintaa, kolmannen sektorin ja asiakkaiden välistä yhteistyötä, tiedonvaihtoa, sekä ammatillista tukihenkilöpalvelua.

”Esim. seurakunta/etäyhteys omaan pappiin.”

”Kolmas sektori: digitaalisesti järjestettiin asukkaille viriketoimintaa, kun kokoontumisrajoitukset olivat päällä.”

Uusia yhteistyön toimintamuotoja oli käynnistetty myös yksityisen sektorin kanssa, kuten terapiayhteistyö, avustajien kanssa yhteistyö, omaisyhteistyö, yksityisten toimijoiden kanssa yhteistyö ja palvelujen osto sekä oppilaitosyhteistyö. Näiden edellä mainittujen kumppanien lisäksi yhteistyötä tehtiin myös muiden toimijoiden kanssa, kuten hanketoiminnan puitteissa, pedagogisena yhteistyönä sekä keskittyen vuorovaikutukseen ja itseilmaisuuksiin.

”Yksityisen sekä kaupungin toimijoiden kesken.”

”Oppilaitosten kanssa sijaispulan vuoksi.”

Taulukko 7. Uudet yhteistyön muodot

Koodien jakautuminen teemoihin				
Teema	Mainintojen määrä teemassa	Alateema	Koodien mainintojen määrä alateemassa	Koodien määrä alateemassa
Etäyhteistyö	46	Etäkokoukset, etäyhteydet ja etäkoulutukset	29	6
		Muu etäyhteistyö, etätoiminta, etäpäivätoiminta	13	9
		Etäyhteydenotot asiakkaisiin	2	2
		Etälääkäri	2	1
Kaupunki/kunta/julkinen toimija	30	Yhteistyö kaupungin/kunnan kanssa, etäjumppa, päivätoiminta, suojaimet	16	7
		Yhteistyö kuntayhtymän, valtion ja maakunnan kanssa	5	4
		Rokotus,- testi,- ja neuvontayhteistyö terveyskeskuksen kanssa	8	4
		Etäsairaanhoidtaja terveyskeskuksesta	1	1
Kolmas sektori	14	Seurakunta	7	4
		Muu kolmas sektori	7	6
Yksityissektori	9	Yksityiset organisaatiot, omaiset, avustajat	4	3
		Yksityisiltä palvelujen osto, terapia	3	2
		Oppilaitosyhteistyö	2	1
Muu yhteistyö	4	Hanketoiminta	3	1
		Pedagoginen yhteistyö	1	1

Olematon ja paras yhteistyö

Kyselyllä selvitettiin vammaispalvelujen työntekijöiltä, mikä työpaikalla on ollut parasta eri toimijoiden (viranomaiset, järjestöt, seurakunnat, muut yhteisöt) kanssa tehdyssä yhteistyössä, ja heitä pyydettiin kuvaamaan myös asia ja toimijat. Kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 285 kappaletta. Tässä kysymyksenasettelussa ei huomioitu seuraavia tekijöitä: Työpaikalla ei ole yhteistyötä, työpaikalla ei ole mitään parasta tai hyvää, yhteistyö on olematonta, vähäistä tai yhteistyössä ei ole parhaita asioita tai yhteistyössä ei ole tapahtunut muutosta aiempaan tai kyselyyn vastannut vammaispalvelujen työntekijä ei osannut sanoa mitään työpaikan parhaista seikoista tai yhteistyöstä.

Olemattomassa yhteistyössä (ks. Taulukko 8.) vammaispalvelun työntekijät eivät olleet havainneet minäänlaista yhteistyötä työpaikallaan. Tässä työntekijät myös arvioivat osin koko COVID-19-epidemian aikaa ja sen vaikutusta työhön. Vastauksissa korostuvat seuraavat seikat: Yhteistyötä ei ole ollut, ei yhteistyötä kenenkään kanssa, ei toimivaa yhteistyötä, yhteistyöt loppuneet epidemian myötä, ei yhteistyötä kolmannen sektorin eikä järjestöjen kanssa, ei yhteistyötä seurakunnan kanssa sekä yhteistyö järjestöjen kanssa loppunut. Koko epidemian aikana ei myöskään ollut tapahtunut yhteistyössä tai työssä mitään parasta tai hyvää.

”Ei ole ollut eri toimijoita.”

”Ei ole mitään yhteistyötä kenenkään kanssa.”

”Emme saaneet apua mistään. Tuli kielto, ettei taloon saa tulla ulkopuolisia ihmisiä.”

Vähäisessä yhteistyössä esiintyivät COVID-19-epidemian eri vaiheet ja vähäisen yhteistyön määrää arvioitiin kokonaisuudessaan. Epidemian vaiheista työntekijät mainitsivat yhteistyötä koskevissa vastauksissaan seuraavasti: Ennen epidemiaa yhteistyötä oli liikunnassa ja seurakunnan kanssa, ennen epidemiaa oli jotain yhteistyötä, ei ollut toimivaa yhteistyötä epidemian alussa, yhteistyötä tehtiin vielä epidemian alussa, epidemian alussa taksien kanssa yhteistyö ei toiminut, keväällä 2022 kerhot ja seurakuntien toiminnot avautuivat sekä yhteistyö on palautunut rajoitusten jälkeen. Vähäistä yhteistyön määrää arvioitaessa esiin vastauksissa nousivat seuraavat seikat: Ei ole ollut tapahtumia, yhteistyötä tehty todella vähän, yhteistyö julkisen terveydenhuollon kanssa ollut ala-arvoista, yhteistyö terveyskeskuksen kanssa heikentynyt molempien työvoimapulan vuoksi, yhteistyötä vain yhden ihmisen kanssa, yhteistyö on vähentynyt ja yhteistyöt loppuneet yhtä lukuun ottamatta.

”Yhteistyötä on tehty todella vähän. Aika itsekseen olemme yksikössä olleet...”

”Koronan takia on päinvastoin vähennetty yhteistyötä eri toimijoiden kanssa: ei hartauksia, ei joulujuhla, ei kuoroesityksiä.”

Joillain työpaikoilla yhteistyöhön ei ole tullut muutosta tai yhteistyö on ollut vähäistä. Joissain vammaispalvelujen työntekijöiden vastauksissa kuvastui se, että yhteistyössä ei ole tapahtunut muutosta aiempaan, yhteistyössä ei ole tapahtunut parannuksia, eikä viranomaisyhteistyössä ole ollut muutosta aiempaan, sillä se on tapahtunut jo ennen epidemiaa etänä.

Vammaispalvelun työntekijät nimesivät eri toimijoiden kanssa tehdyssä yhteistyössä etätoiminnan ja etäkokoukset yhdeksi parhaaksi seikaksi. Etäyhteydet ovat parantuneet, etäyhteistyö ja digisiirtymä on koettu helpoksi, aikaa ja matkustamista säästäväksi, sekä sähköinen asiointi on epidemian aikana lisääntynyt. Työpaikoilla on ollut erilaisia etätapahtumia, etäkokouksia sekä etäpalveluita. Etäyhteyksien paranemisen ja sujuvan digisiirtymän myötä epidemian aikana etäyhteistyö on lisääntynyt, sähköinen asiointi on edistynyt ja lisääntynyt, matkustaminen on jäänyt pois tai vähentynyt, etäkokoukset on koettu nopeiksi sekä palvelut ovat helposti saatavilla etäyhteyksillä. Etänä on pidetty päivätoiminnan etäpajoja, on järjestetty virtuaalista päivätoimintaa, etätapahtumia, sekä asiakkaat ovat myös itse käyttäneet etäyhteyksiä. Etänä on toteutettu vammaistyön virtuaalisia palveluita, nettikahvila ja etämusiikkipiiri.

”Etäyhteydet toimii paremmin.”

Yhteistyön ulottuvuuksissa yhteistyötahojen kanssa on pidetty etäkokouksia, etäkoulutuksia ja on tehty hallintorajat ylittävää monitoimijaista etäyhteistyötä ja etäkehittämisyhteistyötä. Vammaispalvelujen työntekijät kehuvat sektori/hallintorajat ylittävää yhteistyötä. Tätä yhteistyötä tehtiin sekä läsnätapahtuvana että

etänä. Sektorirajat ylittäväksi yhteistyöksi aineistossa kuvattiin esimerkiksi aikuissosiaalityön, perhepalvelujen sekä terveydenhuollon välinen yhteistyö. Tämä yhteistyömuoto miellettiin vastauksissa verkostoitumisen, verkostotyön ja verkostomaisen työskentelytavan esiintymisenä. Parhaana yhteistyönä pidettiin verkostojen luomista. Etäyhteistyön koettiin lisääntyneen ja se koettiin helpoksi tavaksi toimia. Yhteistyöpalaverien koettiin helpottuneen etäyhteyksien avulla. Tässä yhteistyössä oli mukana laajasti toimijoita julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta.

”Moniammatillisuus ja yhteisen tilannekuvan rakentaminen. Monet palveluprosessit ovat liikahtaneet paljon eteenpäin. Yhteistyötä tehdään makro, meso ja mikrotasolla.”

Mainittavaa aineistossa on yhteistyö kunnan ja kaupungin kanssa. Yhteistyötä tehtiin esimerkiksi seuraavien toimijoiden kanssa: Asumisyksiköt, työtoiminta, soterekry, keskussairaala, kuntayhtymä ja sen eri yksiköt, kuntoutusohjaajat, eri palveluntuottajat, asumispalvelut, oppilaitokset, kotipalvelu, kotisairaanhoido, kunta/kaupunki, maakunta, vakituinen henkilöstö, TE-toimisto, sosiaalitoimi ja sosiaalityöntekijä, omaishoitajien verkosto, koulutusverkosto, hätäkeskus, avustajakeskus, yritykset sekä yksityinen kotihoito. Yhteistyötä tehtiin merkittävästi myös kunnan ja kaupungin sosiaalitoimen kanssa. Vastauksissa keuhuttiin hyvää yhteydenpitoa työtoiminnan kanssa, sekä kiitettävää yhteistyötä sekä neuvojen ja tsemppauksen saamista avustajakeskukselta. Sosiaalityöntekijän kanssa tehty yhteistyö koettiin parhaaksi siksi, että hänen kauttaan asiakkaat pystyivät tekemään merkityksellisiä asioita.

”Asiakkaat saavat avustajatunteja, jotta voivat tehdä heille merkityksellisiä asioita eli työ sosiaalityöntekijän kanssa.”

Huomiota herättää se, että tässä verkostomaisessa työskentelytavassa tietoa liikkui moneen suuntaan monelta taholta ja työskentelyssä huomioitiin makro-, meso-, ja mikrotaso. Tässä monitoimijaisessa monipuolisessa etäyhteistyössä rakennettiin moniammatillisesti yhteistä tilannekuvaa. Moniammatillisuus ja moniammatillinen työskentelytapa kuului tähän sektorirajat ylittävään yhteistyöhön kiinteästi mukaan. Tällaisessa työskentelytavassa tapahtui laajempaa yhteiskehittämistä, palveluprosessien kehittämistä, molemminpuolista hyvää viestintää sekä koulutusyhteistyötä. Parhaiksi tavoiksi toimia nimettiin verkostojen luominen ja yhteiset kotikäynnit ja tapaamiset yli hallintorajojen. Yhteistyötä tehtiin tarvittaessa ja sen koettiin lisääntyneen. Sujuva yhteistyö toteutui myös etäyhteyksillä ja sitä tapahtui paljon eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötä ilmeni myös avuntarjoamisessa sekä avunsaamisessa. Yhteistyön viranomaisten kanssa koettiin helpottuneen

”Aikuissosiaalityö, perhepalvelut ja terveydenhuollon yhteistyö.”

Yhteistyön tuloksista hyötyivät sekä asiakkaat että vammaispalvelujen työntekijät. Suoraa asiakashyötyä yhteistyöstä oli se, että asiakkaan asioissa sovittiin ketterästi työnjaosta, palkkatyö mahdollistettiin asiakkaille, vapaaehtoiset järjestivät musiikkitapahtumia pihalla, asiakkaiden läheisten kanssa tehtiin yhteistyötä ja kolmas sektori järjesti muun muassa musiikkitapahtumia. Joissain työpaikoilla oli leiritoimintaa, toimiva kuntoutusyhteistyö sekä yhteydenpitoa työtoiminnan kanssa. Työpaikoilla ohjaajat vetivät erilaisia toimintoja, kuten hankkeita ja kirjastokerhoa ja liikunnanohjaaja veti liikuntatuokioita yksikössä. Asiakkailta oli myös esimerkiksi diskoja. Tällaista yhteistyötä voi kuvata tahtotilalla toimia asiakkaiden parhaaksi.

”Asukkaillemme järjestettiin disko, jossa oli vain yksikkömme asukkaita.”

Jotkut vammaispalvelujen työntekijät kokivat yhteistyön COVID-19 epidemian aikana lisääntyneen, etäyhteistyön olevan sujuvaa ja muutenkin asioiden sujuvan. Positiivisia puolia olivat myös uusiin työntekijöihin tutustuminen, yhteinen ymmärrys asioista ja työn jakaminen. Vammaispalvelujen työntekijät kokivat yhteistyön muuttuneen etänä tapahtuvaksi, työpäivien olevan monipuolisempia yhteistyön tuloksena ja yhteistyön olevan tarvittaessa tapahtuvaa. Apua tarvitessa tehtiin yhteistyötä avuntarjoamisessa. Vertaistuelliseen ja voimaantumiseen viittaa se, että vammaispalvelujen työntekijät jakoivat kokemuksiaan palvelujen uudelleen järjestämisestä. (ks. Taulukko 8.)

”Tahtotila toimia poikkeusaikanakin asiakkaiden parhaaksi.”

Vammaispalvelujen työntekijöiden vastauksissa seurakunta yhteistyökumppanina nousi selkeästi esille. Seurakunnan rooli hyvänä yhteistyökumppanina korostui ja seurakunnan toteuttamat etätoiminta ja

läsnätoiminta. Etätoimintana seurakunta oli järjestänyt erilaisia etätapahtumia, kuten etäkahveja. Seurakunnan pappi oli myös etänä tavattavissa ja seurakunnan kanssa pidettiin muutoinkin etänä yhteyttä. Seurakunta järjesti myös etäpäivätoimintaa ja vammaistyön etätapahtumia. Parhaaksi nimettiin myös se, että seurakunnalta saatiin askartelutarvikkeita. Seurakuntien toiminnasta parhaana aineistossa mainittiin seurakuntien työntekijöiden videotervehdykset, Teams kanatarhalla vierailusta, seurakunnan aamunavaukset, viriketoiminta, sekä etänä tapahtuvat hartaudet, kirkot ja jumalanpalvelukset. Läsnätoimintana tapahtuvaa seurakunnan yhteistyötä kuvattiin seurakunnan jalkautumisella yksikköön, seurakunnan tilaisuuksien jatkumisella, päivätoimintana ja hartauksina.

”Seurakunta on aktiivinen meille päin tilanteesta huolimatta.”

”Kehitysvammaisten oma pappi kertoi sähköpostitse seurakunnan kuulumisia. Kaikki etäkohtaamiset olivat vaivattomasti löydettävissä.”

Vammaispalvelujen työntekijät nostivat esille erillisenä ja tärkeänä yhteistyökumppanina terveydenhuollon. Terveyskeskuksen kanssa tehty yhteistyö painottui COVID-19 testaus-, jäljitys- ja rokotusyhteistyöhön. Terveyskeskuksen kanssa oli tehty rokotusyhteistyötä ja asukkaat olivat saaneet COVID-19 rokotuksensa kotona. Vammaispalvelujen työntekijät kokivat saaneensa rokotukset joustavasti terveydenhuollosta, jolloin rokotukset on saatu työpisteessä. Rokottamisessa paikan päällä auttoi se, että paikkakunnalla on toiminut rokotusmobiiliyksikkö. Tämä paikan päällä rokottaminen on voinut vaikuttaa siihen, että COVID-19 rokotuskattavuus on ollut työpaikoilla korkea. Joillain työpaikoilla sairaalasta on tultu tarvittaessa ottamaan asiakkaan testit kotona. Erityistä kiitosta vammaispalvelujen työntekijöiden vastauksissa saivat myös muut terveydenhuollon palvelut, kuten liikkuvat, mobiilit palvelut. Mobiilit, liikkuvat palvelut kattavat aineistossa COVID-19-testauksen ja rokottamisen sekä liikkuvan sairaalan. Mobiilit, liikkuvat palvelut tulivat asuinyksiköihin paikan päälle testaamaan ja rokottamaan asiakkaat. Testien ottoa ja rokottamista asiakkaiden kotona toteuttivat kotisairaanhoido, terveyskeskus ja sairaala. Liikkuvien palvelujen kanssa yhteistyön koettiin olevan joustavaa ja helppoa. Positiivisena koettiin se, että asiakkaiden ja työntekijöiden testaus ja tulokset on saatu nopeasti. Tartunnanjäljityksen kanssa vammaispalvelujen työntekijät kertoivat tehneensä hyvää yhteistyötä. (Ks. Taulukko 8.)

”...terveyskeskusten liikkuvat koronatestaajat ovat olleet suureksi hyödyksi. Myös rokotusmobiiliyksikkö on ollut hyödyksi kun asukkaita on rokotettu.”

”Liikkuvat palvelut (esim liikkuva sairaala ja näyttöento) ovat toimineet joustavasti ja yhteistyö on ollut helppoa.”

”...kotisairaanhoidon, josta meillä kävivät ottamassa testejä asukkailta.”

Kunnan ja kaupungin terveydenhuollon yhteistyökumppaneista mainittiin lukuisia yksiköitä ja toimijoita, joita olivat epidemiologinen laitos, tartuntatautiyksikkö, tartunnanjäljitys, terveyskeskus, perusterveydenhuolto, kotisairaala (terveyskeskuksen toimintamuoto), kotisairaanhoido, laboratoriopalvelut, koronapuheilin/koronaneuvonta, infonumerot ja apulinjat sekä näiden toimijoiden yksittäiset työntekijät. Yksittäisiä työntekijöitä ja heidän toimiaan ovat olleet: Terveyskeskuksen etäsairaanhoidtaja, omalääkärin viestintä, kuntohoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutti, hoitoalan työntekijä, psykiatrin konsultaatio, tartuntatautilääkärin ohjeistus sekä hygieniahoitajalta neuvojen saaminen. Tartuntatautiyksiköstä sai apua oikea-aikaisesti sekä hyvää yhteistyötä tartunnanjäljityksen kanssa. Yhteistyön esim. kunnan/kaupungin kanssa koettiin parantuneen.

”joillain paikkakunnilla on ollut hyvä yhteys tartuntatautiyksikköön ja sieltä on saanut paljon apua!”

”Hygieniahoitaja on ollut aina saatavilla ja häneltä on saanut tietoja pulmatilanteissa.”

Vammaispalvelujen työntekijät nimesivät yhdeksi parhaaksi yhteistyön tavaksi tiedotuksen, ohjeistuksen ja neuvonnan. Positiivisina koettiin tiedotus sekä tiedonkulun toimivuus ja tehostuminen. Viranomaistiedotus ja opastus, kuten viranomaistiedotteiden seuraaminen ja noudatus sekä viranomaisten hyvä tiedotus koettiin auttavan merkittävästi työtä. Lisäksi hyvä viestintä, koronainfotilaisuudet ja kirjepostilla tiedotus mainittiin

myös hyvinä tapoina jakaa tietoa. Näiden lisäksi etänä tapahtuva tiedotus mainittiin erikseen parhaana yhteistyön tapana, sillä etäyhteyksin tiedotusta oli lisätty ja koko sote kentällä koettiin tiedon kulkevan etänä paremmin.

Vammaispalvelujen työntekijät mainitsivat parhaaksi yhteistyön tavaksi konkreettisen ohjeistuksen ja neuvonnan, kuten sairaanhoitopiiriin selkeän ohjeistuksen, videot, hygieniahoitajalta neuvojen saamisen, hygieniaohjevideot sekä jaetut koosteet. Vammaispalvelujen työntekijät mainitsivat, että ammattiliitolta ja työnantajaliitolta sai selkeämpää ohjeistusta kuin viranomaisilta. He myös kokivat saaneensa neuvoja ja apua kaikkiin kysymyksiin. Terveyskeskuksen koronaneuvonnasta oli saatu suurta apua. Työpaikalla oli saatu konkreettista käyttöopastusta suojainten käyttöön. Työntekijöillä oli myös käytössään infonumeroita, apulinjoja ja koronapuhelin, joihin pystyi soittamaan neuvoa tarvittaessa.

”Videot ja jaetut koosteet kaikille sopivissa tilanteissa”

Uudet toimintavat mainittiin myös parhaaksi yhteistyöksi. Siinä korostuivat toisilta toimintatapojen oppiminen, työ- ja päivätoiminnan jalkautuminen yksiköihin, COVID-19 riskien kartoituksen työpaikalla, uusiin työtapoihin tustumisen, avustajien maskin käyttö, COVID-19 tilapäispalvelut ja täysin uudet palvelut, ja se, että yksikössä on työntekijöitä muista toiminnoista, sekä lähiesihenkilön tekemät päätökset. Sähköisistä uusista toimintatavoista vammaispalvelujen työntekijät mainitsivat kehittämistyön etäyhteyksien kautta sekä tiedonsiirtojärjestelmän eri palvelujen välillä. Konkreettisia yhteistyöhön perustuvia uusia toimintatapoja ovat asiakkaiden kanssa ulkoilu, eri toimijoiden kauppa-apu epidemian alussa sekä ruuan kotiin kuljetus yhteistyössä yritysten kanssa. COVID-19-epidemian myötä asiakkaiden hygieniaosaamisen koettiin vahvistuneen ja asiakkaat olivat saaneet kohdata uusia ihmisiä (uusia työntekijöitä) sekä oppia uusia toimintatapoja, jolloin heidän aiempi osaamisensa on vahvistunut uusien lisäksi.

”Työ- ja päivätoiminnan työntekijöitä jalkautui asumisen yksiköihin, niin antamaan apua asukkaiden hoivassa, kuin tekemään omaa työtänsä asukkaittemme osallistamiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi.”

”Yritykset puolestaan ovat lähteneet hyvin kehittämään erilaisia auttamispalveluja, kuten esim. ruuan kotiin kuljetus.”

Vammaispalvelujen työntekijät mainitsivat aineistossa parhaana yhteistyönä myös järjestöjen kanssa tehdyn yhteistyön (ks. Taulukko 8.). Tämä yhteistyö jakautui läsnätoimintaan, etätoimintaan ja järjestöjen antamaan tukeen. Läsnätoimintana järjestöt olivat järjestäneet erilaista toimintaa, kuten ulkotoimintaa, harrastuksia, kerhotoimintaa, avustajatoimintoja, viriketoimintaa (sirkus ja disko) sekä kaverikoira-toimintaa. Etätoimintaa, etätapahtumia ja etäkonsertteja olivat järjestäneet erilaiset järjestöt, kuten esimerkiksi omaisjärjestö ja kansalaisopisto oli vetänyt etäharrastusryhmää. Järjestöjen tekemää koronaneuvontaa kiiteltiin. Erityisesti vastauksissa kiiteltiin järjestöjen nopeaa reagointia sekä sitä, että järjestöt ovat tukeneet COVID-19 epidemian aikana työntekijöitä ja antaneet kiitosta.

”Vapaaehtoiset ovat tuoneet esim. musiikkia yksikön pihalle kun sisälle ei pääse. Ideat ovat tulleet vapaaehtoisilta, ei yksiköstä.”

Vammaispalvelujen työntekijät nostivat parhaiksi asioiksi myös työkaverit ja tuen sekä työilmapiiriä ja työntekoa auttaneita tekijöitä, joiden he kokivat vaikuttaneen työn tekemiseen. Nämä tekijät on jaettu vertaistukeen ja hyviin puoliin sekä työkavereiden hyveisiin. Vertaistukeen ja hyviin puoliin kuuluvat työkaverit ja heidän tarjoamansa vertaistuki kokemuksille, yksittäinen kannustava hoitoalan työntekijä, työterveyshuollon tarjoama tuki epidemian aikana sekä itsenäisyyden lisääntyminen työssä. Työkavereiden hyveisiin kuuluvat pyyteetön auttaminen, luottamus toiseen, joustavuuden ja ymmärryksen lisääntyminen sekä kärsivällisyys.

”Olemme kaikki ns. samassa veneessä eli vertaistuki vaikeassa ja muuttuneessa tilanteessa.”

”Luottamus toiseen.”

Taulukko 8. Olematon ja paras yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Koodien jakautuminen teemoihin				
Teema	Maininto- jen määrä teemassa	Alateema	Koodien maininto- jen määrä alatee- massa	Koodien määrä ala- teemassa
Olematon yhteistyö ja parhaan negaatio	129	Ei yhteistyötä, ei parasta, ei hyvää, yhteistyö olematonta, sitä on vähennetty	113	17
		Ei osaa sanoa	9	1
		Ei muutosta aiempaan	7	2
Etätoiminta ja etäkokoukset	60	Etäyhteydet parantuneet, etäyhteistyö ja sen helppous, digisiirtymä, sähköinen asiointi lisääntynyt, ajan säästö	41	13
		Etätapahtumat, etäkokoukset, etäpalvelut	12	8
		Yhteistyötahojen kanssa etäkokoukset, etäkoulutukset, monitoimijainen etäyhteistyö, etäkehittämisyhteistyö	7	5
Yhteistyön ulottuvuudet	53	Erilaiset yhteistyökumppanit	19	17
		Suora asiakashyöty ja yhteistyön tulokset	13	12
		Yhteistyön edut	10	10
		Hallintorajat ylittävä yhteistyö	10	8
Seurakunnan yhteistyö	47	Seurakunta yhteistyökumppanina	21	1
		Etätoiminta	14	10
		Läsnätoiminta	12	7
Terveystieteiden yhteistyö	47	Rokotus-, testaus- ja jäljitys yhteistyö	28	15
		Terveystieteiden yhteistyökumppanit ja -tavat	19	13
Tiedotus ja ohjeistus	30	Tiedotus	18	13
		Ohjeistus ja neuvonta	12	9
Uudet toimintatavat	19	Yksikössä uudet toimintatavat	10	9
		Asiakkaiden hyöty	7	6
		Uudet etätavat	2	2
Järjestöjen yhteistyö	17	Läsnätoiminta	10	7
		Etätoiminta	6	4
		Järjestöjen antama tuki	1	1
Työkaverit ja tuki	14	Vertaistuki ja hyvät puolet	9	5
		Työkavereiden hyveet	5	5

Yhteenveto

Kysely tuotti arvokasta tietoa työntekijöiden työstä ja heidän työskentelyoloistaan COVID-19-epidemian aikana. Kyselyyn vastasi laaja joukko eri vammaispalvelujen työntekijöitä ja asiantuntijoita. Tämän johdosta saatiin laaja näkökulma vammaispalvelujen tilanteesta palveluittain. Suuri osa vastaajista työskenteli asuinpalveluissa ja/tai työ- ja päivätoiminnan, tuetun työn ja/tai työhön valmistuksen parissa. Enemmistö vastaajista työskenteli julkisella sektorilla ja oli ollut lähityössä koronaepidemian aikana. Tässä julkaisussa tarkastellut teemat muodostavat osan vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksista, jotka kulminoituivat neljään eri osa-alueeseen; voimavaroihin työssä, COVID-19-epidemian aikaisiin haasteisiin sekä työssä että asiakkaiden arjessa, uusiin toimintatapoihin ja yhteistyöhön.

Voimavarat ja alalla jatkamiseen vaikuttavat tekijät

Vammaispalvelujen työntekijöillä oli monia työhön liittyviä voimavaralähteitä, kuten oman työn merkitykselliseksi kokeminen, työkaverit, työyhteisön tuki, oman työn organisointi ja ammattitaito. Pienempi osa työntekijöistä ilmoitti selkeät ohjeistukset sekä mahdollisuuksien mukaan tehtävän etätöiden voimavaroiksi. Lisäksi organisaation resurssit liittyivät voimavaroihin; esimerkiksi työntekijöiden määrä, asiakkaille kuuluvat palvelut toteutuvat (esim. fysioterapia), siivous, ruuanlaitto sekä asiakasmäärien kohtuullisuus. Työhyvinvointiin liittyviä voimavaroja olivat lisäksi esimerkiksi koulutusmahdollisuus ja oman osaamisen kehittäminen. Työn mielekkyys ja monipuolisuus olivat myös voimavaroja työssä jaksamiselle. Oleellisesti voimavaroihin liittyi myös hyvä johtaminen, esimerkiksi ammatillisesti pätevä esihenkilö, vuoropuhelu ja työntekijöiden kuunteleminen. Moni koki tärkeimmiksi voimavaralähteiksi myös esimerkiksi läheiset, harrastukset, rokotukset ja terveydenhuollon toimivuuden.

Vammaispalveluiden työntekijöiden mukaan tärkeimpiä alalla jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat monet eri työhyvinvointiin liittyvät tekijät, joihin toivottiin parannusta. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja kehittää omaa osaamista. Toinen tärkeä seikka, jonka kerrottiin tukevan alalla jatkamista, oli johtaminen. Johtamiseen liittyen työntekijät toivoivat hyvää johtamista työpajoilla. Moni toivoi resurssien lisäystä, ja resursseilla tarkoitettiin henkilöstön määrää ja palkkauksen parantamista.

Työympäristön muutokset

Vammaispalvelujen työntekijät kokivat työympäristönsä muuttuneen COVID-19-epidemian aikana. Epidemian aikana työntekijät kokivat paljon huolia työntekijöiden kokemasta kuormituksesta, työntekijöiden riittävyydestä ja COVID-19-viruksen leviämisestä työpaikalla. Yksi merkittävä voimavaroja kuluttanut tekijä oli vammaispalveluiden henkilöstöpula, jonka kerrottiin johtuneen esimerkiksi työntekijöiden sairastumisista ja karanteeneista. Moni pelkäsi koronartartuntaa ja sen levittämistä läheisille ja asiakkaille. Sijaisten jatkuva perehdytys vei paljon työaika ja kuormitti työntekijöitä.

Selkeät ohjeistukset eivät nousseet esille merkittävänä työssä jaksamista edesauttavana tekijänä. Tämä voi johtua siitä, että ohjeistusten epäselvyys ja niiden jatkuvat muutokset nousivat esille monessa avoimessa vastauksessa. Ohjeistusten epäselvyys ja muutokset koettiin voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi sekä vaikeuttivat osan mukaan työskentelyä altistumis- ja tartuntatapauksissa. Osa työntekijöistä kuvasi johtamisessa olleen haasteita ja esihenkilön olleen etäällä arjesta. Osa koki työilmapiirin huonoksi, johon vaikuttivat esimerkiksi monitulkintaiset ohjeistukset työntekijöille. Ohjeistusten ollessa puutteellisia, erilaiset tulkintariidat (esim. suojainten pukemisesta, tehostetusta siivouksesta, karanteeneista ja turvaväleistä) yleistyivät.

Vammaispalvelujen työntekijöitä siirtyi uusien tehtävien pariin palvelujen keskeytysten (esim. päivätoiminta) seurauksena. Osa työntekijöistä kuvasi huolia omasta osaamisestaan muihin tehtäviin siirryttäessä. Lisäksi monet työntekijät kuvasivat kuormittuneisuutta työrutiineissa koronaepidemian seurauksena tehtyjen muutosten takia. Työrutiinien muutoksia olivat esimerkiksi erilaiset hygieniatoimenpiteet, kuten tehostettu siivous. Muita muutoksia olivat työ- ja päivätoiminnan toteutuksen siirtyminen asumisyksikköihin. Osalle

toimeenkuvaan tuli etänä joillekin asiakkaille järjestettävä toiminta, joka on voinut tuoda omat haasteensa työhön riippuen työntekijän omista digitaidoista ja mahdollisuuksista kehittää etätoimintaa. Suojainten käyttö nousi esille yhtenä suurimpana voimavaroja vieneenä tekijänä. Erityisesti alkuvaiheen suojarusteiden hankkimisen haasteet, jonka jälkeen haasteeksi nousivat niiden huono laatu ja niiden kerrottiin hankaloittaneen asiakkaan kanssa käytävää vuorovaikutusta.

Asiakkaiden tilanne työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijät olivat havainneet asiakkaiden asiointiin, arjen sujumiseen ja kotona pärjäämiseen sekä mielen-terveyteen liittyvien ongelmien lisääntyneen COVID-19-epidemian aikana. Asiakkaiden sähköisten viestisovellusten ja sosiaalisen median käytön lisääntyminen nousivat myös esille työntekijöiden vastauksista.

Erilaiset asiakkaisiin liittyvät tekijät, kuten elämän kaventuminen etenkin epidemiatilanteen alkuvaiheessa veivät työntekijöiden voimavaroja. Osa työntekijöistä kertoi asiakkaita hyödyttäneestä yhteistyöstä epidemian aikana, kun taas joidenkin vastauksissa nousi esille yhteistyön puute, joka ilmeni asiakkaiden arjen kaventumisena. Osa työntekijöistä kertoi joillain asiakkailla olleen vaikeuksia ymmärtää ja noudattaa COVID-19-epidemian rajoitustoimenpiteitä sekä suojarusteiden käytön ja hygienian ylläpitoon liittyviä ohjeistuksia. Työntekijät toivat esille asiakkaiden välisen eriarvoistumisen. Tämä ilmeni riskinä syrjäytyä yhteiskunnasta jäämällä palvelujen ja ammattilaisten ulottumattomiin. Työntekijöiden näkökulmasta muun muassa yksinäisyys, eristäytyminen ja kotoa lähtemisen haasteet lisäsivät riskiä syrjäytymiselle.

Uudet toimintatavat

Työntekijät olivat oppineet omista ja muiden kokemuksista ja hyödyntäneet näitä oppeja työssään. Henkilökohtaisen avun parissa työskentelevät vastaajat ilmoittivat harvemmin, että he olivat oppineet omista tai muiden kokemuksista ja hyödyntäneet oppeja työssään verrattuna muiden palvelujen parissa työskenteleviin vastaajiin.

Monet työntekijät olivat saaneet uusia ideoita työnsä hoitamiseksi. Osa työntekijöistä kertoi etätyöskentelystä etäkokouksien ja -koulutusten muodossa. Asiakkaiden ja omaisten kontaktointi saattoi toteutua puheluiden sekä videopuheluiden muodossa. Asiakkaiden hoidon toteutumisessa hyödynnettiin etävastaanottoja. Avoimissa vastauksissa nousi esille uusia ideoita, joita olivat muun muassa etänä tai hybridinä toteutettava päivätoiminta, ulkona tapahtuva toiminta tai asiakastapaamiset. Lisäksi asiakkaiden ohjauksessa hyödynnettiin video- ja kuvamateriaalia.

Tartuntojen ehkäisemiseksi sekä työntekijöiden että asiakkaiden ruokailuja porrastettiin. Työntekijät söivät erillään toisistaan. Osa kertoi myös, että asukkaille vietiin ruoka omaan huoneeseen, jolloin yhteisiä ruokailuhetkiä ja ruuan laittoa ei ollut ollenkaan. Työntekijät kertoivat, että koronartuntoja oli ehkäisty karvoittamalla työntekijöiden osaamista. Yhtenä tärkeänä toimintatapana oli hygieniakäytäntöjen tehostaminen, kuten suojarusteiden käyttö, pintojen puhdistus ja turvavälien pitäminen. Tartuntojen ehkäisemiseksi työntekijät työskentelivät tiettyjen asiakkaiden kanssa ja osalla oli yksiköissä rajatut työskentelyalueet.

Työpaikoilla oli jonkin verran panostettu työyhteisön toimivuuteen ja työhyvinvointiin. Työntekijät kuvasivat, että esimerkiksi työnjako oli selkeytynyt. Joillain työntekijöillä rajalliset vaikutusmahdollisuudet työssä vaikeuttivat uusien toimintatapojen käyttöönottoa. Työnantaja ei välttämättä mahdollistanut etänä järjestettävää toimintaa tai uusien toimintatapojen käyttöönottoa.

Yhteistyö

Avoimista vastauksista nousi esille työntekijöiden kuvaamana lisääntynyt yhteistyö yksiköiden välillä. Yhteistyön tekeminen ilmeni kokemusten ja toimintatapojen jakamisena yhteisten kanavien (esim. Teams) välityksellä.

Asiakastyöhön liittyvän yhteistyön tekeminen oli yleisintä seurakunnan kanssa. Seurakunnat olivat tarjonneet etätoimintaa (esim. hartaushetket ja videotervehdykset) asiakkaille ja mahdollisuuksien mukaan myös kasvokkain tapahtuvaa toimintaa. Muita yhteistyökumppaneita olivat kaupungit, kunnat ja niiden terveyskeskukset, kolmas sektori sekä yksityiset toimijat. Toimintaa myös kehitettiin yhteistyössä moniuloitteisella ja -toimijaisella työskentelytavalla eri kumppaneiden kanssa. Onnistunut yhteistyö helpotti konkreettisen työn tekemistä. Hyviksi yhteistyön tekemisen muodoiksi muutama työntekijä nosti esiin etäterveydenhuollon ja liikkuvat terveydenhuollon palvelut.

COVID-19-epidemian aikana uusien yhteistyökumppanuuksien muodostaminen esimerkiksi kolmannen sektorin tai julkisen tahon toimijan kanssa ilmeni vain noin reilun kymmenesosan vastaajien perusteella. Kysyessä yhteistyön parhaista puolista suuri osa kysymykseen vastanneista ei kokenut yhteistyössä olleen parhaita puolia tai yhteistyötä ei ollut ollenkaan muiden toimijoiden kanssa tai se oli vähentynyt COVID-19-epidemian seurauksena. Aineistossa on viitteitä siitä, että alueiden välillä on ollut melko suuriakin eroja ja vaihtelua yhteistyön muodoissa ja määrässä.

Pohdinta

Kyselyllä pyrittiin selvittämään vammaispalvelujen työntekijöiden COVID-19-epidemian aikaisia kokemuksia. Kyselyyn vastasi laaja joukko eri vammaispalveluissa työskenteleviä henkilöitä ja vastauksista saatiin kattava kuva heidän kokemuksistaan. Työntekijöiden antamista vastauksista saatiin suuntaa voimavaroista ja niitä vieneistä tekijöistä, COVID-19-epidemian vaikutuksista omaan työhön, työpaikkaan ja työyhteisöön. Lisäksi työntekijät kuvasivat uusia käytäntöjä, joita oli otettu käyttöön työpaikalla sekä yhteistyön tekemistä työpaikalla. Työntekijät kertoivat myös havainnoistaan muutoksista, joita on tapahtunut vammaisten ihmisten arjessa epidemian aikana.

COVID-19-epidemian aikana vammaispalveluissa on tapahtunut työympäristön muutoksia, jotka ovat voineet vaikuttaa työntekijöiden kokemaan kuormitukseen. Työntekijät kuvasivat esimerkiksi työnkuvan ja työvuorojen nopeista muutoksista sekä jatkuvasta joustamisesta työssä. Romakkaniemi ym. (2022) ovatkin kuvanneet tutkimuksessaan sosiaalityöntekijöiden erilaisia rooleja, joita he omaksuivat COVID-19-epidemian alkuvaiheessa. Rooleissa korostuivat joustavuus ja uudenlaiset vaatimukset, joihin työntekijä joutui yllättäen vastaamaan epidemian käynnistyessä ja pitkittyessä (Romakkaniemi ym. 2022). Työntekijöiden kokema kuormitus huolestutti useita vastaajia ja avoimissa vastauksissa kuvautui monien vastaajien kokema väsymys, stressi ja huolet. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on kuvattu vammaispalvelujen työntekijöiden kokeneen psyykkistä kuormittuneisuutta COVID-19-pandemian aikana (Lunsky ym. 2020; McMahan ym. 2020; O’Caoimh ym. 2020; Barguilla ym. 2020; Embregts ym. 2021; Sheerin ym. 2022). Aiemman tutkimuksen perusteella on havaittu, että työntekijät, jotka kertoivat esimerkiksi työperäisen stressin lisääntymisestä ja henkilökohtaisista peloista liittyen COVID-19-viruksen levittämiseen muille raportoivat myös suuremmasta ahdingosta (Lunsky ym. 2020). Kyselyn aineistosta nousi myös esille työntekijöiden kokemat huolet COVID-19-taudin tartuttamiseen liittyen.

Työntekijöillä oli paljon huolia työntekijöiden riittävydestä, joka nousi esille sekä määrällisistä että laadullisista vastauksista. Sosiaalialan ja erityisesti vammaispalvelujen henkilöstön riittämättömyys näkyi jo ennen COVID-19-epidemiaa esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien työvoimapuutana (Tanhua ym. 2022). Monet vastaajista kertoivat myös vaikeuksista hoitaa tarpeellisia työtehtäviä henkilöstön sairaspotilaiden ja karanteenien takia.

Työntekijät kertoivat vammaispalvelujen asiakkaiden tilanteiden hankaloitumisesta, kuten esimerkiksi mielenterveyden ongelmien, yksinäisyyden ja asioinnin ja arjen sujumisen ongelmien lisääntymisestä. Nämä haasteet ovat nousseet esiin myös eri selvityksissä, joissa on tutkittu vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden COVID-19-epidemian aikaisia kokemuksia Suomessa (esim. Sainio ym. 2021, Nurmi-Koikkalainen ym. 2021c). Myös kansainvälisesti on havaittu, että vammaisten ihmisten mielenterveys heikentyi COVID-19-pandemian seurauksena (Rosencrans ym. 2021; Desroches ym. 2022).

Työssä jaksamista tukivat työntekijän suhtautuminen työpaikkansa muutoksiin ja COVID-19-epidemiaan sekä työpaikalla olevat ja henkilökohtaiset sosiaaliset suhteet. Työntekijät kuvasivat esimerkiksi oman suhtautumisen tilanteeseen, huumorin ja oman työn arvostuksen auttaneen jaksamaan, joka on tunnistettu myös Sheerin ym. (2022) tutkimuksessa, jossa tutkittiin työntekijöiden korona-ajan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Jaksamiseen liittyivät myös monet työhön liittyvät tekijät. Työntekijät kuvasivat avoimissa vastauksissa myönteiseksi koetun työsuhteen ja työyhteisön auttaneen jaksamaan työssä. Tämä tulos oli linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joissa havaittiin, että vammaisten ihmisten parissa työskentelevien henkilöiden hyvinvointia on ylläpitänyt muun muassa organisaation ja esihenkilön tarjoama tuki sekä työkavereilta saatu vertaistuki (Sheerin ym. 2022; Grasmö ym. 2022). Osalla vastaajista tiedotus ja ohjeistukset nousivat myös tekijöinä, jotka olivat auttaneet työssä jaksamista. Avoimissa vastauksissa nousi kuitenkin esille ohjeistuksiin liittyvät ristiriitaisuudet, niiden jatkuvat muutokset ja epäselvyydet. Ohjeistuksiin liittyvät haasteet ovat nousseet esille myös kansainvälisessä kontekstissa (Desroches ym. 2022).

Tulosten mukaan tekijät, joilla voidaan tukea työntekijöiden työssä jatkamista mahdollisimman pitkään ovat esimerkiksi työhyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten vaikutusmahdollisuudet omassa työssä, työn hallinta sekä töiden ja vapaa-ajan tasapaino. Työntekijöiden mukaan jatkamista työssä edesauttaisivat riittävät

resurssit, kuten henkilöstön riittävyys ja riittävä palkkaus. Oman työnkuvan ja koulutuksen mukaiset työtehtävät edesauttaisivat työssä viihtymistä pidempään.

Aineistosta nousi esille uusista toimintatavoista muun muassa työntekijöiden ja yksiköiden välinen tiedon jakaminen toisilleen, joka on myös havaittu esimerkiksi Huskan ym. (2021) tutkimuksessa. Alueiden sisällä tietoa jaettiin yksiköiden ja toimijoiden välillä. Lisäksi suurimman osan vastausten perusteella tartuntoja oli pyritty ehkäisemään useilla eri toimintatavoilla. Useimpien vastaajien työpaikoilla oli otettu käyttöön erilaisia etätyöskentelytapoja niin työntekijöiden välisessä kommunikaatiossa kuin myös asiakaskohtaamisissa. Vastakohtaisesti aineistossa oli edustettuna myös vastaajia työpaikoilta, joissa ei ollut otettu uusia työskentelytapoja, kuten etätyöskentelyä, käyttöön.

Monet vastaajat kertoivat yhteistyön olemattomuudesta, sen vähäisyydestä tai heikosta laadusta. Niiden vastaajien, jotka kertoivat positiivisia kokemuksia tehdystä yhteistyöstä, kertoivat etätoiminnan ja -tapaamisten luomista mahdollisuuksista yhteistyön toteutumiseksi. Yhteistyötä, jolla oli tärkeä merkitys erityisesti asiakkaiden kannalta, tehtiin seurakunnan, terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa. Työntekijät tekivät myös keskenään yhteistyötä tarjoamalla toisilleen vertaistukea, tietoa ja neuvoja.

Kyselyaineiston heikkoutena voidaan pitää sen yleistettävyyttä, sillä lumipallo-otannalla toteutettuna kyselyn vastaajajoukon edustavuutta on haastava arvioida. Selvitys toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (TENK 2012). Eettisesti selvitystä pohdittaessa voi olla mahdollista, etteivät kaikki halukkaat ole pystyneet vastaamaan kyselyyn. Kyselyn ulkopuolelle on saattanut jäädä työntekijöitä, jotka eivät esimerkiksi kuulu ammattiliittoon tai eivät käytä internetiä, sosiaalista mediaa tai digitaalisia laitteita vapaa-ajallaan tai työssään. Useat vastaajat työskentelivät useiden eri palvelujen parissa, joka on huomioitava palvelukohtaisessa tarkastelussa. Tulokset antavat siis suuntaa sille, minkälainen tilanne vammaispalveluissa on ollut COVID-19-epidemian aikana ja miten se on vaikuttanut työntekijöiden työhön ja jaksamiseen. Jatkotutkimuksissa voisi olla hyvä tehdä tiukempi rajausta sen suhteen, missä palveluissa työntekijä työskentelee pääasiallisesti. Vammaispalvelujen työntekijöiden ja laajemmin sosiaalialan ammattilaisten työhyvinvointia ja työssäjaksamista tulisi tutkia lisää, koska tällä hetkellä olemassa on vain rajallisesti tutkimustietoa heidän työhyvinvoinnistaan.

Johtopäätökset

Kyselyllä haluttiin tuoda esille vammaispalvelujen asiakasrajapinnassa työskentelevien ihmisten ääni. Nämä työntekijät tuovat tärkeää tietoa työtilanteestaan, joka koskettaa vammaisia henkilöitä. Organisaation toiminnan suunnittelu ja poikkeusaikainen toiminta tulisi olla työntekijät ja asiakkaat huomioivaa ja samalla tulisi pystyä varautumaan tuleviin poikkeustilanteisiin esimerkiksi monitoimijaista yhteistyötä hyödyntäen. Vammaiset henkilöt ovat yksi paljon palveluita tarvitseva ryhmä, joiden tilanteen turvaaminen vaatii erityishuomiota. Kyselyn vastaajat toivat lisää tietoa myös eri palveluiden parissa olevien asiakkaiden tilanteesta. Työnantajalla on tärkeä rooli työpaikalla tapahtuvan yhteistyön, uusien toimintatapojen käyttöönoton mahdollistajana ja työkalujen tarjoajana. Resurssien kohdentaminen työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden parantamiseen olisivat yksi keino lisätä alalla viihtymistä ja lisätä sen houkuttelevuutta työpaikkana.

Aineisto antaa suuntaavasti tärkeää tietoa vammaispalvelujen parissa työskentelevien ihmisten työoloista, kokemuksista ja opeista. Vaikka COVID-19-epidemia toi mukanaan paljon ikäviä kokemuksia, on palveluissa opittu kokemuksista ja jaettu tietoa parhaista käytännöistä ja ohjeista työntekijöiden ja yksiköidenkin kesken. Kyselystä saatuja tietoja tulee hyödyntää, kun suunnitellaan poikkeustilanteisiin varautumista vammaispalveluissa asiakasnäkökulmaa unohtamatta. Kyselyn aineisto toimi osakseen perustana Tulevaisuutta luomassa -hankkeen toimintamalleille, joilla pyritään parantamaan vammaisten ihmisten toimintamahdollisuuksia ja selviytymistä poikkeusoloissa. Toimintamallit ovat tarkoitettu kunta- ja hyvinvointialueen poikkeus- ja kriisitilanteiden hoitoon. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää myös vammaispalvelujen työntekijöiden työhyvinvoinnin parantamisessa sekä työhyvinvoinnin jatkotutkimuksessa.

Lähteet

- Bandini, J., Rollison, J., Feistel, K., Whitaker, L., Bialas, A. & Etchegaray, J. (2021). Home Care Aide Safety Concerns and Job Challenges During the COVID-19 Pandemic. *New Solut.* 2021 May;31(1):20-29. doi: 10.1177/1048291120987845. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33451266.
- Barguilla, A., Fernández-Lebrero, A., Estragués-Gázquez, I., García-Escobar, G.; Navalpotro-Gómez, I., Manero, R. M., Puente-Periz, V., Roquer, J. & Puig-Pijoan, A. (2020). Effects of COVID-19 Pandemic Confinement in Patients With Cognitive Impairment. *Frontiers in Neurology* 2020 NOV 24;11:589901.
- Baschi, R., Luca, A., Nicoletti, A., Caccamo, M., Cicero, C.E., D'Agate, C., Di Giorgi, L., La Bianca, G., Lo Castro, T., Zappia, M. & Monastero, R. (2020). Changes in Motor, Cognitive, and Behavioral Symptoms in Parkinson's Disease and Mild Cognitive Impairment During the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychiatry* 2020 DEC 14;11:590134, doi: 10.3389/fpsy.2020.590134.
- Columbia University Mailman School of Public Health. (2022). Epidemic, Endemic, Pandemic: What are the Differences? Luettu 3.11.2022. <https://www.publichealth.columbia.edu/public-health-now/news/epidemic-endemic-pandemic-what-are-differences>
- Desroches, M. L., Fisher, K., Ailey, S., Stych, J., McMillan, S., Horan, P., Marsden, D., Trip, H. & Wilson, N. (2022). Supporting the needs of people with intellectual and developmental disabilities 1 year into the COVID-19 pandemic: An international, mixed methods study of nurses' perspectives. *Journal of Policy and Practice in intellectual disabilities*, 19(1), 48-63.
- Embregts, P. J., Tournier, T., & Frielink, N. (2021). Experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic: A thematic analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 480-490.
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Landén, P., & Saikku, P. (2020). Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Londén, P., Saikku, P. (2020). Sosiaalibarometri 2020. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki. Luettu 18.11.2022. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>
- Flynn, S., Hatton, C., Hastings, R. P., Hayden, N., Caton, S., Heslop, P., Jahoda, A., Todd, S., Oloidi, E., Beyer, S., Mulhall, P. & Taggart, L. (2022). Access to and use of health and social care services for people with learning disabilities during COVID-19: a longitudinal study, *Tizard Learning Disability Review*, Vol. 27 No. 1, pp. 57-66. <https://doi.org/10.1108/TLDR-12-2021-0038>
- Harrikari, T., Romakkaniemi, M., Fiorentino, V., Saraniemi, S., Tiitinen, L., & Leppiaho, T. (2021). Sosiaaliala ja koronaviruspandemia. Sosiaalialan ammattilaisille 2021 ja 2020 esitettyjen kyselyjen tuloksia. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Helsingin kaupunki. ei pvm. Kehitysvammaisten autettu, ohjattu ja tuettu asuminen. Luettu 20.2.2023. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=2888>
- Huska, M.; Dickinson, H.; Devine, A.; Dimov, S. & Kavanagh, A. (2021). Managing outbreaks of COVID-19 in residential disability settings: Lessons from Victoria's second wave - Research Report. Melbourne: The University of Melbourne. <https://doi.org/10.26188/14669568>
- Hørnsrud, L. K., & Bakken, T. L. (2022). Community services during the COVID-19 pandemic in a Norwegian county: impact on users with multiple, complex needs and their service providers—a qualitative study. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, (ahead-of-print).
- Katsui, H. (2005). Towards equality: Creation of the disability movement in Central Asia. Department of Social Policy and Institute of Development Studies, Helsinki University. Kynnys ry.
- Kelly, Heath (2011) The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bull World Health Organ.* 2011 Jul 1; 89(7): 540–541. doi: 10.2471/BLT.11.088815
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 19.12.2008/981.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.
- Lunsky, Y.; Bobbette, N.; Chacra, M.A.; Wang, W.; Zhao, H.; Thomson, K.; Hamdani, Y. (2021). Predictors of worker mental health in intellectual disability services during COVID-19. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2021;34:1655 – 1660.
- McMahon, M., Hatton, C., Stansfield, J. and Cockayne, G. (2020), "An audit of the well-being of staff working in intellectual disability settings in Ireland during the COVID-19 pandemic", *Tizard Learning Disability Review*, Vol. 25 No. 4, pp. 237-246. <https://doi.org/10.1108/TLDR-09-2020-0027>
- Mielikäinen, L. & Kuronen, R. (2020). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Luettu 1.2.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5
- Niemelä, M., & Brandt, K. (2008). Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen: Pitkäaikaisesta laitostasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja.
- Nurmi-Koikkalainen, P., Ahola, S., Gissler, M., Halme, N., Koskinen, S., Luoma, M. L., Malmivaara, A., Muuri, A., Sainio, P., Sääksjärvi, K. & Väyrynen, R. (2017). Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta: Analyysia THL:n tietotuotannosta.
- Nurmi-Koikkalainen, P., Muuri, A., Toikka, I., & Sivula, S. (2020). Tiekartta systemaattiselle tiedonkeruulle vammaispalveluissa.
- Nurmi-Koikkalainen, P., Korhonen, M., & Väre, A. (2021). Vammaisten henkilöiden kokemuksia koronaepidemian ajalta: tuloksia henkilökohtaisen avun asiakaskyselystä. c
- O'Caomh, R.; O'Donovan, M. R.; Monahan, M. P.; Dalton O'Connor, C.; Buckley, C.; Kilty, C.; Fitzgerald, S.;

- Hartigan, I.; Cornally, N. (2020). Psychosocial Impact of COVID-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERiC) Project. *Frontiers in Psychiatry* 2020 OCT 26;11:585373.
- Peurala, S. (2015). 4. ICF ja sopeutumismuutos. Teoksessa: *Sopeutumismuutos – Suomalaisen kuntoutuksen oivallus*. RAY 2014. (toim. Hely Streng). Sivut: 149–169.
- Rauhala, A., Fagerström, L., & Sinervo, T. (2021). Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta. Luettu 13.6.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142660/URN_ISBN_978-952-343-661-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romakkaniemi, M.; Harrikari, T.; Hautala, S.; Saraniemi, S.; Fiorentino, V.; Leppiaho, T.; Tiitinen, L. (2022). Sosiaalityöntekijöiden asemoituminen ja ammatillinen pääoma pandemian alkuvaiheessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (2022):5–6: 539–538.
- Rosencrans, M.; Arango, P.; Sabat, C.; Buck, A.; Brown, C.; Tenorio, M.; Witwer, A. (2021) The impact of the COVID-19 pandemic on the health, wellbeing, and access to services of people with intellectual and developmental disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, Volume 114, 2021, 103985, ISSN 0891-4222, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103985>
- Rothschild, A.W., Ricciardi, J.N., Luiselli, J.K., Goldberg, S., Crawley, J., Driscoll, N.M., Fofanah, D., Thiga, M. & Wangaga, J. 2021. Organizational Responsiveness to the COVID-19 Pandemic: A Mixed Methods Social Validity Assessment of Human Services Care Providers. *Advances in Neurodevelopmental Disorders* <https://doi.org/10.1007/s41252-021-00226-6>
- Sainio, P., Holm, M., Ikonen, J., Korhonen, M., Nurmi-Koikkalainen, P., Parikka, S., Skogberg, N. Väre, A. Koponen, P. & Koskinen, S. (2021). Koronapandemian ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58(3).
- Sheerin, F., Allen, A. P., Fallon, M., McCallion, P., McCarron, M., Mulryan, N., & Chen, Y. (2022). Staff mental health while providing care to people with intellectual disability during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Learning Disabilities*.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2016). Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Luettu 28.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. ei pvm. Työhyvinvointi. Luettu 1.2.2023. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Tanhua, Hannele. 2020. Vammaispalvelut 2019 – Kuntakyselyn osaraportti. Luettu 1.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140576/Tr37_20.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- TENK. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: TENK.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 3204). [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/3204). Luettu 21.2.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/3204>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Vaikeavammaisten palveluasuminen, asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta (ind. 3603), Luettu 27.12.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/3603>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Vammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnan piirissä asiakkaita 31.12. (ind. 3418). [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/3418). Luettu 27.12.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/3418>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Kehitysvammalaitosten asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 2797) Luettu 27.12.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/2797>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022e. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita 31.12. yhteensä (ind. 2807). Luettu 27.12.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/2807>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022f. Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta (ind. 385). Luettu 27.12.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/385>.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- Vammaispalvelujen käsikirja. 2022. Työ ja työtoiminta. Luettu 27.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/tyo-ja-tyotoiminta>
- Väre, A., Holm, M., Hakoma, R., Hintsala, S., Lindström, E., Rieppo, S., Sainio, P. & Nurmi-Koikkalainen, P. (2022). Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt. Teoksessa Kestilä, L., Härmä, V., & Rissanen, P. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Luettu 20.2.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap4_2022_Covid-seuranta_kevat2022_vs2.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Washington Group. 2020. Washington group on disability statistics. 2020. Available from: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/> (Luettu on 22.11.2021)
- World Health Organization. 2022. Disability. Haettu osoitteesta: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1 (Luettu 16.2.2022.)
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2016/27.

Maria Valtokari
Anna Väre
Päivi Nurmi-Koikkalainen

Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta

Työpaperi Vammaispalvelujen työntekijöiden kokemuksista COVID-19-epidemian ajalta kertoo vammaispalvelujen työntekijöille suunnatusta kyselystä, jolla selvitettiin heidän kokemuksiaan työstä COVID-19-epidemian aikana. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, millä tavoin työntekijät ovat kokeneet epidemian vaikuttaneen omaan työhön, jaksamiseen ja asiakkaiden tilanteeseen. Kiinnostuksen kohteena olivat myös työntekijöiden käyttämät uudet toimintatavat ja eri tahojen välinen yhteistyö. Kysely toteutettiin keväällä vuonna 2022.

Työpaperissa kuvataan työntekijöiden huolia ja voimavaroja kuluttaneita tekijöitä, asiakkaiden arjen muutoksia työntekijöiden näkökulmasta, työntekijöiden työssäjaksamista auttaneita tekijöitä sekä uusia työpaikalla toteutettuja toimintatapoja. Työpaperin kautta välittyy kuva vammaispalvelujen työntekijöiden työstä, ajatuksista ja tuntemuksista epidemian aikana. Kysely toteutettiin osana laajempaa Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa ja sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää Tulevaisuutta luomassa -hanketta.



EUROOPAN UNIONI
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



**Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki

thl.fi



9 789524 080422

ISBN 978-952-408-042-2

TYÖPAPERI 9/2023