

Kehitysvamma-alan lähityöntekijöiden ammatti- identiteetti ja työhyvinvointi.

Seurantatutkimuksen väliraportti 10/2012

Helsingin Asu-Hanke

Hannu T. Vesala

Sisällys:

1. Johdanto	3
2. Menetelmä	9
3. Tulokset	10
3.1. Taustatietoja vastaajista	10
3.2. Tietoja palveluyksiköstä ja asiakkaista	11
3.3. Työntekijöiden käsityksiä omasta työstään	12
3.3.1. Rooleihin identifioituminen / itsemäärääminen	12
3.3.2. Työtä ohjaavat periaatteet	15
3.3.3. Työn vaativuus	19
3.3.4. Kehittämistarpeet yksikössä	23
3.3.5. Pystyvyyssodotus	24
3.3.6. Vaikutusmahdollisuudet	25
3.3.7. Työn selkeys	26
3.3.8. Ongelma- ja vaaratilanteet	26
3.3.9. Työuupumus	27
3.3.10. Tyytyväisyys työhön	29
3.3.11. Asenteet laitoshoidon lakkauttamista kohtaan	30
3.3.12. Tulevaisuuden näkymiä	31
4. Ammatti-identiteetin syventävää tarkastelua	32

Lähteet

1. Johdanto

Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämishankkeen (ASU-hanke) tavoitteena on, että Helsingillä ei ole omia laitospaikkoja enää vuoden 2015 jälkeen. Laitoksissa asuville henkilöille rakennutetaan uudet kodit. Uusien tilojen lisäksi tavoitteena on, että myös asumispalvelujen sisällöllinen toiminta muuttuu kehitysvammaisten henkilöiden osallisuutta ja itsemääräämistä tukevaksi.

Kehitysvammaliitto ry toteuttaa Helsingin kaupungin tilaamana ASU-hankkeeseen liittyvän seurantatutkimuksen kehitysvamma-alan henkilöstön työkäytännöistä ja niiden muutoksesta. Tutkimus koostuu kahdesta osasta: 1) Tutkimus lähityöntekijöiden ammatti-identiteetistä ja työhyvinvoinnista sekä 2) Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen organisatorisista muutoksista. Käsillä olevassa raportissa kuvataan lähityöntekijöiden ammatti-identiteettiä tarkastelevan kyselytutkimuksen ensimmäisen vaiheen alustavia tuloksia. Tulokset esitellään taulukkomuodossa siten että luvussa 3 tehdään ryhmien (laitos vs asumispalvelut) välistä vertailua ja luvussa 4 syvennetään ammatti-identiteetin tarkastelua.

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Viimeksi kuluneiden noin 50 vuoden aikana kehitysvamma-alalla tapahtuneet muutokset ovat siinä määrin merkittäviä, että voidaan jopa puhua paradigman vaihdoksista (vrt. Kuhn 1962¹). Muutokset ovat koskettaneet koko kehitysvammaisuuden kenttää – kehitysvammaisia ihmisiä, heille tarjottavia palveluja ja niitä tuottavissa organisaatioissa työskenteleviä ihmisiä sekä koko palvelujärjestelmää – ja ne ovat heijastelleet yleisesti koko länsimaisessa yhteiskunnassa tapahtuneita kehityskulkuja. Kehitysvammaisille ihmisille tarkoitettujen palvelujen järjestämisessä näkyvimpinä muutoksina ovat olleet siirtyminen keskitetystä laitoshoidosta pienimuotoisiin, yhteisöllisiin palveluihin, pyrkimys erityispalveluista yleisiin palveluihin sekä palvelujen asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden korostaminen (Vesala, 2003). Suomessa laitosten hajauttaminen on tapahtunut muihin länsimaihin verrattu varsin myöhään (Saloviita, 1992). Laitoshoidossa olleiden kehitysvammaisten henkilöiden lukumäärä puolittui 1990-luvun aikana, mutta lukuun ottamatta Nastolan hoitokotia keskuslaitoksia on kokonaan lakkautettu vasta 2000-luvulla. Valtioneuvoston tekemän periaatepäätöksen (21.10.2010) mukaan tavoitteena on vähentää huomattavasti kehitysvammaisten laitoshoidoa vuoteen 2015 mennessä (noin 2000:sta laitospaikasta vuonna 2010 noin

¹ Tällä viitataan Thomas S. Kuhnin esittämään tieteellisten paradigmojen muutokseen niiden kriisiytyessä. Kehitysvammahuollon tieteellisessä perustassa eli laitosasumisen paradigmassa on ollut havaittavissa kriisiytymistä jo 1950-luvulta lähtien, kun kehitysvammaisten henkilöiden kansalaisuus ja ihmisoikeudet eivät useinkaan ole toteutuneet.

500:aan laitospaikkaan vuonna 2015) (Ympäristöministeriö, 2009).. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että suurin osa nykyisistä kehitysvammalaitoksista lakkautetaan kokonaan.

Muutosten taustalla ovat vaikuttaneet kehitysvamma-alalla omaksutut ideologiset näkemykset. Normalisaatio-periaatteessa (Nirje, 1992; Wolfensberger, 1972) korostettiin kehitysvammaisten ihmisten oikeutta elää samalla tavalla kuin kaikkien muidenkin ihmisten ja heidän integroimisensa yhteiskuntaan nähtiin keskeisenä välineenä normalisaation toteutumiseksi. Integraation sijasta alettiin myöhemmin puhua inklusiosta; integraation voidaan nähdä sisältävän merkityksiä, joiden mukaisesti kehitysvammaisten integroiminen yhteiskuntaan merkitsi heidän sopeuttamistaan siihen. Inklusiossa taas korostuu ajatus, jonka mukaan yhteiskunnan tulee olla avoin ja kaikkien saavutettavissa, jolloin painopiste on pikemminkin ympäristön kuin yksilön muuttamisessa. (Hintsala ym. 2008; Levitas 1998; Teittinen 2003, 2005). 2000-luvulla ihmisoikeudet ovat nousseet keskeiseen asemaan. Suomi on allekirjoittanut YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista (United Nations Convention ... 2006) ja myös Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) oikeudet, valinnanmahdollisuudet, itsenäisyys ja osallisuus on nostettu keskeisiksi palvelujen kehittämistä ohjaaviksi periaatteiksi.

Kehitysvammaisten ihmisten asemaa suhteessa palveluihin että laajemmin yhteiskuntaan on varsin radikaalisti uudelleen määritelty. Karkeasti tätä muutosta kehitysvammaisten ihmisten asemassa voidaan kuvata muutoksena passiivisesta hoidon ja kuntoutuksen kohteesta, ”potilaasta”, aktiiviseksi toimijaksi, ”kansalaiseksi”, jolla on samat oikeudet kuin kaikilla muillakin ihmisillä (Bradley, 1994). Näiden muutosten myötä kehitysvamma-alan työntekijöiden – erityisesti lähityötä tekevien hoitajien ja ohjaajien – työnkuva ja suhde kehitysvammaiseen asiakkaaseen on muuttunut ja on edelleen muuttumassa.

Kehitysvamma-alan lähityöntekijöille² asettaa suuren haasteen kehitysvammaisen henkilön aseman uudelleen määrittely, jossa korostuvat oikeudet ja tasavertaisuus muihin nähden. Määriteltäessä kehitysvammaisen ihminen autonomiseksi toimijaksi, joka itsenäisesti tekee valintoja ja päätöksiä omassa elämässään, muuttaa olennaisesti lähityöntekijän ja kehitysvammaisen asiakkaan välistä valtasuhdetta ja siten lähityöntekijän työhön kohdistuvia vaatimuksia ja odotuksia. Mukailen Nikolas Rosen (1992) ajatuksia, kehitysvammaisesta henkilöstä ei synny autonomista toimijaa itsessään, vaan se rakennetaan henkilön ja muiden toimijoiden välisissä suhteissa ja vuorovaikutuksessa³. Lähityöntekijältä edellytetään

² Kuntaliiton Erityishuoltoapiirien toiminta ja talous -tilastoissa käyttämien määritelmien mukaisesti lähityöntekijällä tarkoitetaan laitoshoidossa, asumispalveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa hoito- ja ohjaustyötä tekeviä työntekijöitä erotuksena asiantuntijoista (esim. psykologi, lääkäri, sosiaalityöntekijä) ja muusta henkilökunnasta (esim. ruokahuollon, kiinteistöhuollon tai siivouksen henkilöstö). Lähityöntekijöiden ammattinimikkeitä ovat esim. sairaanhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja ja kehitysvammaohjaaja.

³ N. Rose (1992) kuvaa nykyisiä länsimaisia yhteiskuntia ”yrittäjyyskulttuuri”-käsitteellä, joissa poliittista hallintatapaa ja hallinnointia luonnehtivat yksilöiden omaehtoisen toiminnan ja itseohjautuvuuden kykyjen hyödyntäminen sekä se, että hallinnoinnin periaatteilla ja käytännöillä tavoitellaan tällaisten autonomisten toimijoiden synnyttämistä. Yksilöiden

siten aiempaa enemmän psykososiaalisia taitoja ja sen sijaan että hän päättäisi mikä on kehitysvammaisen ihmisen paras, hänen tulisi pikemminkin pyrkiä neuvomaan, ohjaamaan ja tarjoamaan tietoa tukeakseen kehitysvammaisen asiakkaan omia päätöksiä (vertaa esim. Taylor et al, (1996) määrittelemiin lähityöntekijöiden taitostandardeihin). Tässä kehityksessä lähityöntekijä asettuu pikemminkin neuvonantajan, asiantuntijan tai ”valmentajan” kuin perinteisen, ehkä lääketieteellisesti tai hoidollisesti orientoituneen hoitajan asemaan. Lähityöntekijän roolin uudelleenmäärittelyyn saattaa liittyä myös monenlaisia keskenään ristiriitaisia vaatimuksia tai odotuksia, kuten esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden kesken (Antaki, et al 2009; Finlay et al. 2008; Hawkins et al, 2011, Vesala 2010a, 2010b). Tässä tilanteessa työntekijöiden työmotivaatio sekä työssä jaksaminen ovat uhattuina. Uudenlaisen roolin tai ammatti-identiteetin omaksumisen tueksi on selkeästi tarvetta lähihenkilöiden koulutuksen uudistamiselle (Niemelä & Brandt, 2007). Merkille pantavaa on se, että viimeaikaisessa kansainvälisessä kehitysvamma-alan tutkimuskirjallisuudessa lähityöntekijöiden roolia tai ammatti-identiteettiä käsittelevää tutkimusta ei juurikaan ole löydettävissä. Sen sijaan sairaanhoito-alalla hoitajien identiteettiä on tutkittu (esim. Eriksson-Piela, 2003; Fagermoen, 1997; Öhlen & Segesten, 1998) Työntekijöiden työhyvinvointiin ja stressiin liittyvää tutkimusta kehitysvamma-alalla on varsin runsaasti, esim. Rose kollegoineen (Rose, 1993, 1995, 1997, 1999, Rose et al. 1993, 1994, 1998 2003; Rose & Rose, 2005). Tutkimuksissa on todettu lähityöntekijöiden kokeman stressin olevan yhteydessä useisiin eri tekijöihin kuten työilmapiiriin, työntekijöiden saamaan tukeen, coping-strategioihin sekä erityisesti asiakkaiden haastavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Rose et al., 2008, Skirrow and Hatton, 2008)), sen sijaan stressin yhteyttä ammatti-identiteettiin ei ole tutkittu. Työntekijöiden pystyvyysodotuksen (self-efficacy) on havaittu liittyvän alhaisempaan stressiin (Rose et al 2008).

Laitosten hajauttamisen tutkimuksessa on ensisijaisesti keskitytty selvittämään muutoksen vaikutuksia kehitysvammaisten ihmisten elämään. Näitä vaikutuksia on arvioitu käyttämällä indikaattoreina esim. koettua elämänlaatua, adaptiivista käyttäytymistä, toimintakykyä, haastavan käyttäytymisen vähenemistä, yhteisöön osallistumista jne. (Kim, Larson & Lakin, 2001; Young, Sigafos, Suttie, Ashman & Grevell, 1998). Vaikka yleinen trendi osoittaa laitosten hajauttamisella olevan positiivisia vaikutuksia, niin sekä Felce (1996, 2006) että Mansell (2006) kiinnittävät huomiota suureen vaihteluun yhteisöllisten palvelujen vaikutuksissa. Näennäisesti samankaltaisten (yhteisöllisten) palvelujen sisällä lopputulosten tai palvelujen vaikutusten vaihtelu on suurta, ja äärimmäisissä tapauksissa saattaa olla samantasoista kuin laitoksissa. Vaihtelu yhteisöllisten palvelujen laadussa heijastaa osittain kehitysvammaisten asiakkaiden kykyjä ja ominaisuuksia mutta myös palvelujen tuottamistapoja. Felcen (2006) mukaan laitosten hajauttamista käsittelevä tutkimus ei tarjoa juurikaan apua sen ymmärtämiseksi, mitkä palvelujen piirteet/ominaisuudet johtavat hyviin lopputuloksiin. Mansell (2006) puolestaan esittää, että vaihtelu palvelujen laadussa heijastaa

nimenomaan eroja henkilökunnan toiminnassa. Hänen mukaansa tutkimukset osoittavat, että se tapa jolla henkilökunta tarjoaa palveluja, on palvelujen laadun / tulosten avaintekijä.

Teoreettinen viitekehys

Lähityöntekijöiden ammatti-identiteettiä tarkastellaan sosiaalipsykologisesta näkökulmasta rooli-identiteetti teoriaa hyödyntäen. Symbolisen interaktionismin traditioon (Mead, 1950) pohjautuvassa identiteettiteoriassa (Stets & Burke, 2000, 2003; Stryker, 1987; Stryker & Burke, 2000) identiteetti liittyy tietyn roolin tai sosiaalisen position omaamiseen. Identiteetti on osa ihmisen minää ja se voidaan nähdä vastauksena kysymykseen ”Kuka minä olen?” (Augoustinos & Walker, 1995). Ihmiset voivat määrittää itsensä monilla ja monen tasoilla ulottuvuuksilla: henkilö voi olla samanaikaisesti sekä hoitaja, vaimo, äiti, jne., toisin sanoen hänellä on niin monta identiteettiä kuin hänellä on erilaisia rooleja tai asemia niissä ryhmissä tai organisaatioissa joihin hän kuuluu. Identiteettiin sisältyy myös emotionaalisia ja arvottavia puolia: identiteettiin liittyvien odotusten toteutuminen herättää positiivisia emootiota ja niiden toteutumatta jääminen negatiivisia (Stets & Burke, 2003). Minäkuvan arvottavaa puolta nimitetään yleensä itsetunnoksi. Hyvä itsetunto kuvastaa toisaalta tuntemuksia siitä että on hyväksytty ja arvostettu, toisaalta tuntemuksia siitä että kokee olevansa pystyvä ja kykenevä. Itsen määrittäminen tietyn roolin haltijaksi (esim.hoitajaksi) merkitsee samalla sitä, että henkilö myös tunnistaa tähän rooliin liittyvät toimintaodotukset. Identiteetin ja toiminnan välinen suhde on vastavuoroinen: toisaalta identiteetti ohjaa toimintaa, toisaalta toiminnalla rakennetaan tai ylläpidetään identiteettiä (Burke & Rietzes, 1981, p.84).

Identiteetti tarjoaa siten viitekehysten, jonka kautta sosiaalinen tilanne tulkitaan ja näin ohjaa omaa toimintaa ohjaavia valintoja. Identiteetin vaikutus toimintaan ei siten ole deterministinen vaan identiteetti toimii pikemminkin kuin ”kompassi” jonka avulla voimme luovia sosiaalisten merkitysten valtameressä. Toisaalta omalla toiminnalla määritämme muille ja itsellemme sitä roolia (ja identiteettiä), jonka olemme sosiaalisessa tilanteessa omaksuneet: *”In order to be (some identity), one must act like (some identity).”* (Burke & Reitzes, 1981, p.90). Identiteetti muodostaa siten minän ”syvärakenteen” (Krueger, 2003), joka perustavalla tavalla ohjaa henkilön toimintaa erilaisissa tilanteissa ja konteksteissa.

Identiteetin ylläpitäminen nähdään itsessään henkilöä motivoivaksi. Se että kokee pystyvänsä menestyksekkäästi toteuttamaan tiettyyn rooliin liittyviä tehtäviä ts. vastaamaan rooliin kohdistuviin toimintaodotuksiin, vahvistaa henkilön itsetuntoa. Toisaalta tilanne, jossa ympäristön odotukset ovat ristiriitaisia, tai ne ylittävät henkilön omaavat taidot ja kyvyt, koetaan stressaavaksi, eritoten jos henkilö vielä kokee, ettei itsellä ole mahdollisuuksia vaikuttaa tilanteeseen (Karasek and Theorell, 1990). Edelleen sosiaalisen oppimisen teorioiden (Bandura, 1977, 1995; Rotter, 1990) mukaan tavoitteellinen välineellinen toiminta edellyttää toimijalta uskoa omaan pätevytyteen, ts. siihen, että kykenee toteuttamaan onnistuneesti

kyseessä olevan tehtävän tai toiminnan (self-efficacy) ja uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiin, ts. siihen, että omalla toiminnallaan voi vaikuttaa siihen, miten tehtävästä suoriutuu (personal control). Mikäli ei usko kykenevänsä eikä koe omalla toiminnalla olevan vaikutusta lopputuloksiin, ei henkilöllä ole mitään syytä edes yrittää (vrt. opittu avuttomuus, Seligman, 1975). Näin identiteetti nivoutuu kiinteästi henkilön hyvinvointiin, työssä viihtymiseen ja jaksamiseen.

Edellä esitetyn teoreettisen viitekehyksen avulla voidaan tarkastella lähityöntekijöiden ammatti-identiteettiä (rooli-identiteetti –käsitteen kautta), sen muutosta laitoksen hajauttamisen myötä sekä identiteetin ja työhyvinvoinnin välisiä yhteyksiä. Tämä on perusteltua useista eri syistä. Ensinnäkin aiemmin esitetty kehitysvammaisen henkilön roolin tai aseman uudelleen määrittely aktiiviseksi, autonomiseksi kansalaiseksi tapahtuu nimenomaan suhteessa muihin toimijoihin ja rooleihin (vrt. N. Rose, 1992). Tällöin kehitysvammaisen henkilön asema ei voi muuttua, jos ei samanaikaisesti vastakkaisissa rooleissa tapahdu tätä uudelleenmäärittelyä tukevaa ja myötäilevää muutosta. Lähityöntekijän käsitykset omasta työstään, ts. millaiseksi hän kokee omaan rooliinsa kohdistuvat toiminta-odotukset, ovat kehitysvammaisen asiakkaan ”kansalaisuuden” rakentamisessa avainasemassa. Esim. Taylor et al (1996) ovat määritelleet taito-standardit sosiaalialan lähityöntekijöille juuri tästä näkökulmasta. Toiseksi, laitosten hajauttamisen yhteydessä on havaittu, ettei pelkkä muutto laitoksesta yhteisölliseen asumisyksikköön välttämättä muuta henkilökunnan toimintatapoja, vaan että laitospäivät käytännöt helposti siirtyvät mukana. Toimintatapojen muuttuminen edellyttää sitä että lähityöntekijät omaksuvat uudenlaisen roolin ja siihen liittyvät uudenlaiset toiminta-odotukset (esim. koulutuksen tai ohjauksen avulla). Tutkimuksen avulla voidaan arvioida missä määrin tällaista muutosta on tapahtunut ja siten myös arvioida tarvetta tulevalle koulutukselle tai muille toimenpiteille. Kolmanneksi, henkilökunta on tärkein/ainoa voimavara palvelujen tuottamisessa (Niemelä & Brandt, 2007), joten on tärkeää pitää huolta sen jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Identiteetin tarkastelun kautta on mahdollista tuoda näkyville potentiaalisia lähityöntekijöiden työhön liittyviä, hyvinvointiin ja toisaalta stressiin vaikuttavia tekijöitä ja näin mahdollistaa niihin puuttumisen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten lähityöntekijät määrittelevät itsensä ja oman roolinsa (identiteettinsä) lähityöntekijänä? Millaiseksi he kokevat omaan työhönsä liittyvät odotukset?
 - 1a) Missä määrin nämä määrittelyt ovat yhteensopivia tai tukevat kehitysvammaisen henkilön oikeuksia ja osallisuutta sekä hyvän asumisen kriteerien toteutumista?
 - 1b) Havaitaanko eroja laitoksessa työskentelevien lähityöntekijöiden ja avopalveluissa työskentelevien lähityöntekijöiden välillä?
 - 1c) Muuttuvatko nämä itsemäärittelyt laitoksen hajauttamisen myötä?

2. Miten päteviksi tai pystyviksi lähityöntekijät kokevat itsensä omassa työssään?

2a) Onko koettu pätevyys/pystyvyys yhteydessä itsemäärittelyyn?

2b) Havaitaanko eroja laitoksessa työskentelevien lähityöntekijöiden ja avopalveluissa työskentelevien lähityöntekijöiden välillä?

2c) Muuttuuko kokemus omasta pätevyydestä laitoksen hajauttamisen myötä?

3. Millaiseksi lähityöntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa? Missä määrin he kokevat työssään stressiä ja millaisissa tilanteissa?

3a) Onko koettu työhyvinvointi (stressin puuttuminen) yhteydessä identiteettiin?

3b) Havaitaanko eroja laitoksessa työskentelevien lähityöntekijöiden ja avopalveluissa työskentelevien lähityöntekijöiden välillä?

3c) Havaitaanko työhyvinvoinnissa muutoksia laitoksen hajauttamisen myötä?

4. Miten lähityöntekijät kokevat muutoksen ja sen vaikutukset heidän työhönsä / elämäänsä?

4a) Ennen hajauttamista ja hajauttamisen jälkeen?

4b) Ovatko suhtautuminen muutokseen ja kokemukset muutoksesta yhteydessä identiteettiin ja/ tai työhyvinvointiin?

5. Miten lähityöntekijät kokivat muutoksen yhteydessä saamansa perehdytyksen ja koulutuksen? Millaista osaamista ja tukea he kokevat tarvitsevänsä? (Muutoksen jälkeen)

Tässä raportissa kuvataan ensimmäisen kyselyn alustavia tuloksia keskiarvojen ja jakaumien avulla sekä tehdään vertailua laitoksen ja asumispalvelujen työntekijöiden välillä. Testien tilastollinen merkitsevyys on merkitty taulukoihin seuraavasti:

*) $p < .05$

**) $p < .01$

***) $p < .001$

2. Menetelmä

Tiedonkeruu toteutettiin postikyselynä keväällä 2012. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Helsingin kaupungin asumispalveluissa (mukaan lukien laitoshoidon) lähityötä (ts. asiakastyötä) tekevät hoitajat ja ohjaajat.

Taulukko 1. Kyselyn palautuminen

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä
Ei-palautunut	84 (45.9%)	100 (43.5%)	184 (44.6%)
Palautunut	99 (54.1%)	130 (56.5%)	229 (55.4%)
Yhteensä	183 (100%)	230 (100%)	413 (100%)

Vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena. Koska kohderyhmästä ei ollut nimi- ja osoitetietojen lisäksi muita tietoja käytettävissä, ei katoanalyysia voitu suorittaa.

Kyselylomake koostui seuraavista teema-alueista:

- 1) Vastaajan taustatiedot: mm. ikä, sukupuoli, koulutus, työkokemus.
- 2) Vastaajan työpaikkaan/työyhteisöön liittyvät tiedot
- 3) Asiakaskuntaan liittyvät tiedot
- 4) Itsen ja oman työn / roolin määrittely
- 5) Työtä ohjaavat periaatteet
- 6) Työn vaativuus
- 7) Kehittämistarpeet yksikössä
- 8) Pystyvyykokemus ja omat vaikutusmahdollisuudet työssä
- 9) Työn selkeys & ongelmatilanteet
- 10) Työhyvinvointi ja stressi
- 11) Odotukset laitoksen hajauttamisesta ja sen vaikutuksista
- 12) Tulevaisuuden näkymiä

Lomakkeen kysymykset ovat pääsääntöisesti väittämä-muotoisia, suljettuja eli niihin annetaan valmiit vastausvaihtoehdot käyttäen likert-tyyppistä skaalaa. Keskeisten teema-alueiden (itsemäärittely, pystyvyys, työhyvinvointi/stressi) osalta on sovellettu olemassa olevia mittareita.

3. Tulokset

3.1. Taustatietoja vastaajista

Taulukko 2. Ikä vuonna 2012

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä
n	98	130	228
keskiarvo	45.3	44.4	44.8
keskihajonta	11.3	10.6	10.9
min	21	21	21
max	63	64	64

Taulukko 3. Sukupuoli

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä
nainen	93 (93.9%)	106 (81.5%)	199 (86.9%)
mies	6 (6.1%)	24 (18.5%)	30 (13.1%)
Yhteensä	99 (100%)	130 (100%)	229 (100%)

Khiin neliö: 7.59, $p < .01$

Taulukko 4. Siviilisäät

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä
Naimaton	18 (18.4%)	46 (35.7%)	64 (28.2%)
Avio- / avoliitto	63 (64.3%)	74 (57.4%)	137 (60.4%)
Eronnut	15 (15.3%)	9 (7.0%)	24 (10.6%)
Leski	2 (2.0%)	0 (0.0%)	2 (0.9%)
Yhteensä	98 (100%)	129 (100%)	227 (100%)

Taulukko 5. Ammatillinen koulutus (voi olla useita vastauksia)

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä
Ei ole /käytännön kokemus	1 (1.1%)	3 (2.5%)	4 (1.9%)

Kursseja	18 (20.2%)	13 (11.0%)	31 (15.0%)
Ammattikoulu tai oppisopimus	50 (56.2%)	49 (41.5%)	99 (47.8%)
Opistotason koulutus	42 (47.2%)	58 (49.2%)	100 (48.3%)
Yliopisto tai korkeakoulu	2 (2.2%)	18 (15.3%)	20 (9.7%)

Taulukko 6. Työkokemus (vuosina, keskiarvot)

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä
Nykyisessä tehtävässä	12.0	8.7	10.1
Kehitysvamma-alalla	14.8	15.1	15.0
Muu sosiaali- ja terveysala	8.6	6.7	7.6

(laitoksen työntekijöistä 68%:lla ja asumispalvelujen työntekijöistä 60%:lla oli työkokemusta muulta sosiaali- ja terveysalalta)

Kaikkiaan työntekijöistä suurin osa, noin 85%, oli naisia. Asumispalvelujen työntekijöissä oli enemmän miehiä, naimattomia, yliopisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneita kuin laitoksen työntekijöissä.

Laitoksen työntekijöillä oli pidempi työkokemus nykyisessä tehtävässään.

3.2. Tietoja palveluyksiköstä ja asiakkaista

Taulukko 7. Työntekijöiden lukumäärä keskimäärin vuorossa

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä
	3.56	1.89	2.61

F=96.59, p<.001

Taulukko 8. Tietoja asiakkaista

	Laitos	Asumispalvelut	Yhteensä	F (p<)
Asiakkaiden lkm (keskiarvo)	14.2	11.8	12.8	4.56 *
Syvästi	41.3 %	1.3 %	18.4 %	143.16 ***

kehitysvammaisia (% kaikista asiakkaista))				
Vaikeasti kehitysvammaisia (%)	36.1 %	15.1%	24.1%	32.20 ***
Keskiasteisesti kehitysvammaisia (%)	16.1 %	45.7 %	33.0%	62.43 ***
Lievästi kehitysvammaisia (%)	5.2 %	35.3 %	22.4 %	71.29 ***
Ei-kehitysvammaisia (%)	0.0 %	0.2%	0.1 %	1.20
Liikuntavamma (%)	56.5 %	15.5 %	33.4 %	117.68 ***
Kommunikaation ongelmia (%)	88.5 %	35.8 %	58.8 %	231.73 ***
Mielenterveysongelmia (%)	24.0 %	38.6 %	32.2 %	14.22 ***
Aggressiivista käyttäytymistä (%)	22.0 %	19.6 %	20.6 %	0.59
Itseä vahingoittavaa käyttäytymistä (%)	15.6 %	8.8 %	11.7 %	8.12 **

Laitososastoilla oli enemmän työntekijöitä vuorossa sekä enemmän asiakkaita. Laitoksen asiakkaista suurin osa oli syvästi tai vaikeasti kehitysvammaisia. Lisäksi laitoksen asiakkailla oli useammalla liikuntavammaisuutta ja kommunikaation ongelmia sekä itseä vahingoittavaa käyttäytymistä. Asumispalvelujen asiakkailla oli useammin mielenterveyden ongelmia.

3.3. Työntekijöiden käsityksiä omasta työstään

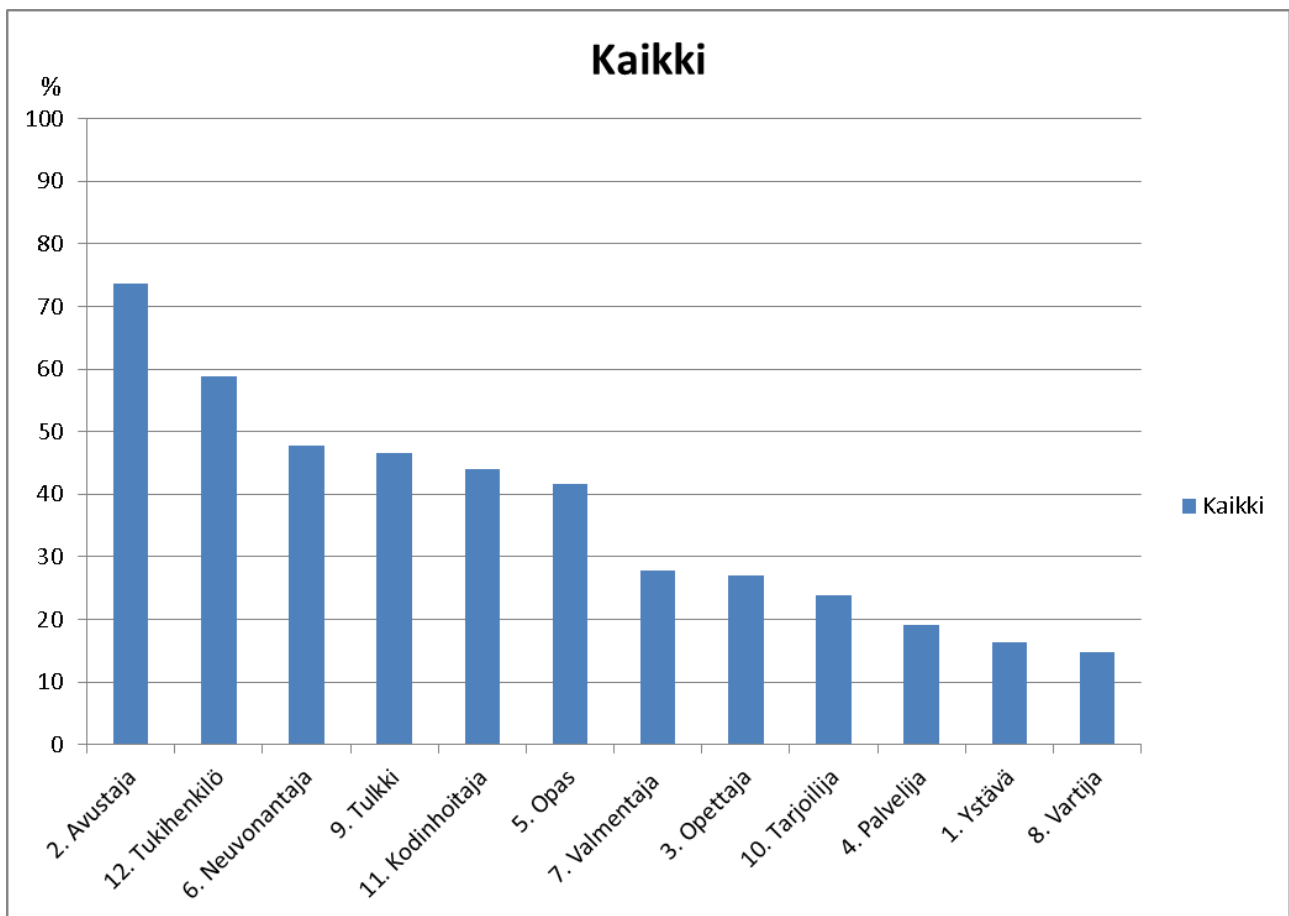
3.3.1. Rooleihin identifioituminen / itsemäärittely

Työntekijöiden identiteettiä tarkasteltiin pyytämällä vastaajia arvioimaan 12 erilaisesta roolista tai nimikkeestä miten hyvin ne kuvaavat heitä ja heidän työtään. Kysymys esitettiin seuraavasti:

”Ohjaajan/hoitajan työssä vaaditaan monenlaista osaamista ja työhön sisältyy erilaisia tehtäviä ja piirteitä. Seuraavassa on lueteltu joukko erilaisia nimikkeitä. Missä määrin mielestäsi omaan työhösi sisältyy

samankaltaisia piirteitä kuin näissä, erityisesti ajatellen suhdettasi asiakkaisiin. Miten hyvin nämä kuvaavat sinua ja työtäsi? (Arvioi asteikolla 1-7 siten että 1 = Ei lainkaan kuvaava ja 7 = Erittäin hyvin kuvaava.)

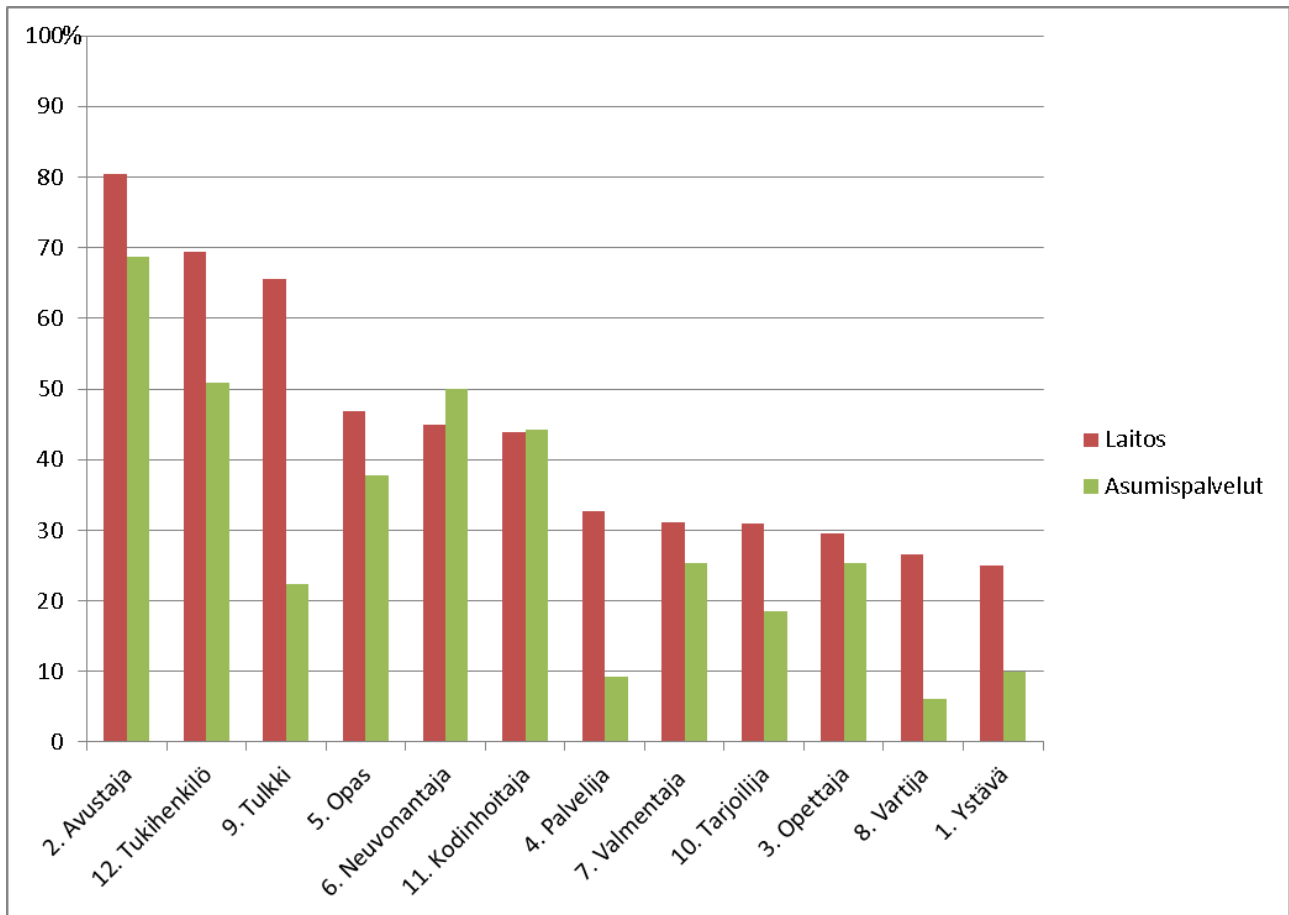
Kuviossa 1 on esitetty niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka arvioivat roolin tai nimikkeen hyvin tai erittäin hyvin itseä ja omaa työtä kuvaavaksi. Useimmin vastaajat kuvasivat itsensä avustajaksi tai tukihenkilöksi. Vähiten itseä kuvaavia olivat palvelija, ystävä ja vartija. On kuitenkin huomattava, että kaikkia nimikkeitä tai rooleja pidettiin ainakin jossain määrin itseä kuvaavina.



Kuvio 1. Niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka arvioivat nimikkeen hyvin tai erittäin hyvin itseä kuvaavaksi (arvot 6 ja 7).

Kun verrataan laitoksen ja asumispalvelujen vastauksia (kuvio 2), havaitaan ensinnäkin että laitoksen työntekijät ovat keskimäärin pitäneet kaikkia kysytyjä nimikkeitä paremmin itseä kuvaavina. Nimikkeissä missä havaitaan eroja laitoksen ja asumispalvelujen välillä, yhtä lukuun ottamatta kaikissa ero on sen suuntainen, että laitoksen työntekijät pitävät nimikettä paremmin itseä kuvaavana. Ainoa poikkeus on neuvonantaja, jonka asumispalvelujen työntekijät arvioivat paremmin itseä kuvaavaksi.

Laitoksen työntekijät kuvasivat itseään useimmin avustajaksi, tukihenkilöksi ja tulkiksi, asumispalvelujen työntekijät taas avustajaksi, tukihenkilöksi ja neuvonantajaksi. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin myös keskiarvojen vertailulla (yksisuuntainen varianssianalyysi; taulukko 9). Laitoksen työntekijät näkivät itsensä useammin palvelijan, tarjoilijan, vartijan tai kodinhoitajan roolissa kuin asumispalvelujen työntekijät.



Kuvio 2. Niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka arvioivat nimikkeen hyvin tai erittäin hyvin itseä kuvaavaksi (arvot 6 ja 7); laitoksen ja asumispalvelujen vertailu.

Taulukko 9. Itsemäärittely: ryhmien keskiarvojen vertailu.

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Ystävä	4.06	3.24	13.19 ***
2. Avustaja	6.22	5.87	5.55 *
3. Opettaja	4.61	4.36	1.33
4. Palvelija	3.80	2.82	13.21 ***
5. Opas	4.84	4.74	0.22
6. Neuvonantaja	4.82	5.42	9.13 ***
7. Valmentaja	4.11	4.09	0.01
8. Vartija	3.53	2.62	12.54 ***

9. Tulkki	5.48	4.65	14.15***
10. Tarjoilija	3.84	3.36	3.01
11. Kodinhoitaja	4.89	4.85	0.01
12. Tukihenkilö	5.79	5.32	5.98*

Faktorianalyysin perusteella nämä 12 nimikettä tiivistettiin kahdeksi summamuuttujaksi:

1 Neuvonantaja (valmentaja, opas, opettaja) (Cronbachin alfa: .83)

2 Palvelija (tarjoilija, vartija, kodinhoitaja) (Cronbachin alfa: .83)

Taulukko 10. Ryhmien vertailu itsemäärittely-summamuuttujilla

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
Neuvonantaja	4.60	4.65	0.08
Palvelija	4.03	3.41	8.76 **

Summamuuttujien keskinäinen korrelaatio (Spearman's Rho): .39 ***

3.3.2. Työtä ohjaavat periaatteet

Työtä ohjaavia periaatteita tai arvoja selvitetiin 20 väittämällä (taulukko 11). Kysymys esitettiin seuraavasti:

”Arvioi, miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat työtäsi ja niitä periaatteita jotka ohjaavat omaa toimintaasi. (Arvioi asteikolla 1-7 siten että 1 = Täysin eri mieltä; 7 = Täysin samaa mieltä)”

Taulukko 11. Työtä ohjaavat periaatteet: eri mieltä (vaihtoehdot 1 ja 2) ja samaa mieltä (vaihtoehdot 6 ja 7) vastanneiden prosentiosuudet

	Eri mieltä	Samaa mieltä
1. Pysin toimimaan asiakkaan hoidolle ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden mukaisesti vaikka se olisi vastoin asiakkaan omaa mielipidettä.	8.8 %	34.1 %
2. Pysin siihen, että jokapäiväiset rutiinit toistuvat mahdollisimman samankaltaisina, koska se luo turvallisuutta asiakkailleni	3.5 %	48.9%
3. Pysin aina kannustamaan ja rohkaisemaan asiakkaitani oma-aloitteisuuteen ja omien mielipiteiden ilmaisuun.	0.9 %	84.7 %
4. Pysin huolehtimaan asiakkaan turvallisuudesta, vaikka se olisi vastoin asiakkaan omaa mielipidettä.	0.4 %	84.3 %
5. Kun työssä on kiire, on parempi tehdä asioita asiakkaiden puolesta kuin kannustaa heitä toimimaan omatoimisesti.	49.3 %	8.7 %
6. Jos huomaan asiakkaan tekevän huonon valinnan, pyrin saamaan hänet muuttamaan mielensä.	14.6 %	26.5 %

7. Koska monet valinnat ovat asiakkaileni aivan liian vaikeita, joudun usein päättämään heidän puolestaan.	12.2 %	43.2 %
8. Pyrin toimimaan asiakkaan päätösten ja mielipiteiden mukaisesti, vaikka ne olisivat ristiriidassa hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden kanssa.	15.4 %	11.8 %
9. Pyrin tarjoamaan asiakkaileni mahdollisuuksia tehdä valintoja ja ilmaista mielipiteensä kaikissa arjen tilanteissa.	0.0 %	71.1 %
10. Asiakkaiden perustarpeista (syöminen, peseytyminen, pukeminen, jne.) huolehtiminen on tärkeä osa työtäni.	3.1 %	87.7 %
11. Työssäni on tärkeää, että asiakkaila on selkeät säännöt, joita noudatetaan.	3.9 %	61.6 %
12. Asiakkaiden sosiaalisten verkostojen tukeminen (esim. suhteet omaisiin ja ystäviin) on tärkeä osa työtäni.	2.6 %	76.7 %
13. Jos asiakkaani kommunikaatiotaidot ja ymmärrys ovat puutteellisia, on velvollisuuteni päättää asiakkaan puolesta.	21.8 %	28.4 %
14. Pyrin auttamaan asiakkaitani päätöksenteossa esim. kertomalla valinnan vaihtoehtoista ja niiden seurauksista.	0.0 %	84.3 %
15. Järjestyksen ylläpitäminen asiakkaiden kesken on tärkeä osa työtäni.	10.1 %	51.8 %
16. Pyrin välttämään sitä, että yrittäisin saada asiakkaita toimimaan oman mieleni mukaisesti.	4.4 %	61.1 %
17. Ryhmänä toimittaessa on velvollisuuteni toimia johtajana ja tehdä päätökset asiakkaitten puolesta.	47.6 %	20.3 %
18. Asiakkaiden tukeminen yhteisöön osallistumisessa on tärkeä osa työtäni.	0.0 %	81.1 %
19. Ryhmässä ei ole mahdollista huomioida kaikkien asiakkaiden yksilöllisiä toiveita.	31.0 %	28.4 %
20. Asiakkaiden ohjaaminen hyvään käytökseen ja sosiaalisten taitojen opettaminen on tärkeä osa työtäni	1.3 %	72.8 %

Väittämistä osa käsitteli kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta. Näiden väittämien avulla voidaan selvittää, ovatko työntekijät omaksuneet kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisen tukemisen työtä ohjaavaksi arvoksi tai periaatteeksi. Tulosten mukaan näyttää siltä, että ainakin yleisellä tasolla näin on. Suurin osa (70-80%) vastaajista sanoo pyrkivänsä kannustamaan ja rohkaisemaan asiakkaitani oma-aloitteisuuteen ja omien mielipiteiden ilmaisemiseen (osio 3); tarjoamaan asiakkaileni mahdollisuuksia tehdä valintoja ja ilmaista mielipiteensä kaikissa arjen tilanteissa (osio 9) ja auttamaan asiakkaitani päätöksenteossa esim. kertomalla valinnan vaihtoehtoista ja niiden seurauksista (osio 14). Näyttää kuitenkin siltä, että on tilanteita tai konteksteja, joissa itsemääräämisen tukemista ei nähdä välttämättä mahdollisena. Esimerkiksi jos asiakkaan kommunikaatiotaidot tai ymmärrys ovat puutteellisia (osiot 13 ja 7)), työntekijät näkevät useammin velvollisuudekseen päättää asiakkaan puolesta. Ja erityisesti jos asiakkaan omien päätösten nähdään olevan ristiriidassa muiden työtä ohjaavien periaatteiden kanssa (osiot 1, 4 ja 8), menevät nämä muut periaatteet itsemääräämisen edelle. Erityisesti asiakkaan turvallisuudesta huolehtiminen nähdään huomattavasti itsemääräämistä tärkeämmäksi.

Työtä ohjaavat arvot tiivistettiin kolmeksi summamuuttujaksi:

1 Asiakkaiden päätöksenteon ja yhteisöön osallistumisen tukeminen (osiot 3, 9, 12, 14, 16, 18) (Cronbachin alfa: .73)

2 Puolesta päättäminen (osiot 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 17, 19) (Cronbachin alfa: .69)

3 Rutiinit (osiot 2, 11, 15 ja 20) (Cronbachin alfa: .70)

Päätöksenteon tukeminen ja puolesta päättäminen ovat jossain määrin toisilleen vastakkaisia, minkä osoittaa niiden keskinäinen negatiivinen korrelaatio (taulukko 12)

Taulukko 12. Työtä ohjaavien periaatteiden summamuuttujien keskinäiset korrelaatiot

	Päätöksenteon tukeminen	Puolesta päättäminen
Puolesta päättäminen	-.15 *	
Rutiinit	.28 ***	.33 ***

Ryhmiä välinen vertailu osoittaa, että asumispalvelujen työntekijät pyrkivät vahvemmin tukemaan asiakkaiden päätöksentekoa ja yhteisöön osallistumista, kun taas laitoksen työntekijät enemmän päättämään ja tekemään asiakkaan puolesta (taulukot 13 ja 14).

Taulukko 13. Työtä ohjaavat periaatteet: ryhmien vertailu

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Pysin toimimaan asiakkaan hoidolle ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden mukaisesti vaikka se olisi vastoin asiakkaan omaa mielipidettä.	4.89	4.66	1.31
2. Pysin siihen, että jokapäiväiset rutiinit toistuvat mahdollisimman samankaltaisina, koska se luo turvallisuutta asiakkaileni	5.63	4.90	16.36***
3. Pysin aina kannustamaan ja rohkaisemaan asiakkaitani oma-aloitteisuuteen ja omien mielipiteiden ilmaisuun.	6.14	6.38	3.83
4. Pysin huolehtimaan asiakkaan turvallisuudesta, vaikka se olisi vastoin asiakkaan omaa mielipidettä.	6.55	6.16	11.08**
5. Kun työssä on kiire, on parempi tehdä asioita asiakkaiden puolesta kuin kannustaa heitä toimimaan omatoimisesti.	3.14	2.86	1.73
6. Jos huomaa asiakkaan tekevän huonon valinnan, pyrin saamaan hänet muuttamaan mielensä.	4.22	4.41	0.83
7. Koska monet valinnat ovat asiakkaileni aivan liian vaikeita, joudun usein päättämään heidän puolestaan.	5.62	4.20	48.04***
8. Pysin toimimaan asiakkaan päätösten ja mielipiteiden mukaisesti, vaikka ne olisivat ristiriidassa hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden kanssa.	3.89	3.90	0.01
9. Pysin tarjoamaan asiakkaileni mahdollisuuksia tehdä valintoja ja ilmaista mielipiteensä kaikissa arjen tilanteissa.	5.88	6.08	2.76

10. Asiakkaiden perustarpeista (syöminen, peseytyminen, pukeminen, jne.) huolehtiminen on tärkeä osa työtäni.	6.52	6.36	1.23
11. Työssäni on tärkeää, että asiakkailla on selkeät säännöt, joita noudatetaan.	5.91	5.38	8.47**
12. Asiakkaiden sosiaalisten verkostojen tukeminen (esim. suhteet omaisiin ja ystäviin) on tärkeä osa työtäni.	6.03	6.17	0.86
13. Jos asiakkaani kommunikaatiotaidot ja ymmärrys ovat puutteellisia, on velvollisuuteni päättää asiakkaan puolesta.	5.06	3.52	44.37***
14. Pyrin auttamaan asiakkaitani päätöksenteossa esim. kertomalla valinnan vaihtoehtoista ja niiden seurauksista.	6.08	6.33	4.45*
15. Järjestyksen ylläpitäminen asiakkaiden kesken on tärkeä osa työtäni.	5.16	5.03	0.35
16. Pyrin välttämään sitä, että yrittäisin saada asiakkaita toimimaan oman mieleni mukaisesti.	5.42	5.72	2.56
17. Ryhmänä toimittaessa on velvollisuuteni toimia johtajana ja tehdä päätökset asiakkaitten puolesta.	3.59	2.48	27.14***
18. Asiakkaiden tukeminen yhteisöön osallistumisessa on tärkeä osa työtäni.	6.11	6.28	1.84
19. Ryhmässä ei ole mahdollista huomioida kaikkien asiakkaiden yksilöllisiä toiveita.	4.23	3.80	2.87
20. Asiakkaiden ohjaaminen hyvään käytökseen ja sosiaalisten taitojen opettaminen on tärkeä osa työtäni	5.79	6.14	5.09*

Taulukko 14. Ryhmien vertailu työtä ohjaavien periaatteiden summamuuttujilla

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
Päätöksenteon tukeminen	5.94	6.15	5.33 *
Puolesta päättäminen	4.78	4.24	29.81 ***
Rutiinit	5.62	5.36	3.62

Kun tarkastellaan miten erilaisiin rooleihin identifioituminen on yhteydessä työtä ohjaaviin periaatteisiin, niin havaitaan että neuvonantajan rooliin itsensä vahvemmin asettavat arvioivat vahvemmin pyrkivänsä tukemaan asiakkaan itsemääräämistä, kun taas palvelijan rooliin asettuvat arvioivat vahvemmin pyrkivänsä päättämään asiakkaan puolesta (taulukko 15).

Taulukko 15. Itsemäärätelyn ja työtä ohjaavien periaatteiden väliset korrelaatiot.

	Neuvonantaja	Palvelija
Päätöksenteon tukeminen	.21 **	-.02
Puolesta päättäminen	.09	.46 ***
Rutiinit	.33 ***	.30 ***

3.3.3. Työn vaativuus

Työn vaativuutta selvitettiin 33 kysymyksellä, jotka esitettiin seuraavasti:

”Millaiset asiat tekevät työstäsi vaativaa? (Arvioi asteikolla 1-5 siten että 1 = ei lainkaan vaativa; 5 = erittäin vaativa).”

Taulukossa 16 on esitetty prosenttiosuudet vastaajista, jotka arvioivat kunkin vaativaksi tai erittäin vaativaksi. Laitoksen ja asumispalvelujen työntekijöiden arviot kaikkein vaativimmista ja vähiten vaativista asioista olivat osittain samoja.

Laitoksen työntekijät arvioivat seuraavat asiat kaikkein vaativimmiksi:

- Asiakkaiden tarpeet (nro 5; 74.2 %)
- Vastuu asiakkaiden turvallisuudesta (nro 25, 68.7%)
- Paine siitä, että pitäisi saada enemmän aikaan työssä (nro 1, 68.4 %)
- Liian vähän aikaa saada työt valmiiksi (nro 2, 67.3 %)
- Asiakkaiden puutteelliset kommunikaatiotaidot (nro 33, 64.6 %)

Asumispalvelujen työntekijät arvioivat seuraavat asiat kaikkein vaativimmiksi:

- Asiakkaiden tarpeet (nro 5, 73.3 %)
- Joidenkin asiakkaiden käyttäytyminen (nro 15, 73.3 %)
- Paine siitä, että pitäisi saada enemmän aikaan työssä (nro 1, 65.6 %)
- Jatkuvat muutokset työssä (nro 4, 63.8 %)
- Vastuu asiakkaiden turvallisuudesta (nro 25, 58.8 %)

Vähiten vaativia asioita olivat seuraavat:

Laitoksen työntekijät:

- Se, että ei ole tarpeeksi hyödyllisiä asioita tehtävänä (nro 19, 6.2 %)
- Ruuanlaitto (nro 10, 7.1 %)
- Eristyneisyys työtovereista (nro 22, 9.2 %)
- Siivoaminen (nro 16, 10.1 %)
- Pyykinpesu (nro 17, 10.2 %)

Asumispalvelujen työntekijät:

- Se, että ei ole tarpeeksi hyödyllisiä asioita tehtävänä (nro 19, 3.1 %)
- Liian paljon ylitöitä (nro 14, 3.9 %)
- Ruuanlaitto (nro 10, 9.9 %)
- Eristyneisyys työtovereista (nro 22, 11.6 %)

- Kotiin liittyvät tekijät (nro 12, 12.3 %)

Taulukko 16. Työn vaativuus. Taulukoitu prosenttiosuudet vastaajista jotka ovat antaneet arvon 4 tai 5.

	Kaikki	Laitos	Asumispalvelut
1. Paine siitä, että pitäisi saada enemmän aikaan työssä	66.8 %	68.4 %	65.6 %
2. Liian vähän aikaa saada työt valmiiksi	62.3 %	67.3 %	58.5 %
3. Esimiehen asettamien tavoitteiden saavuttaminen	34.6 %	35.1 %	34.4 %
4. Jatkuvat muutokset työssä	59.6 %	54.1 %	63.8 %
5. Asiakkaiden tarpeet	73.7 %	74.2 %	73.3 %
6. Liian vähän kontakteja toisiin työntekijöihin	20.2 %	15.3 %	23.8 %
7. Kotiin liittyvät tekijät	15.0 %	19.6 %	12.3 %
8. Se että olen niin tärkeässä asemassa asiakkaiteni elämässä	34.5 %	38.8 %	31.3 %
9. Yhteydenpito ja kanssakäyminen asiakkaiden omaisten kanssa	41.0 %	37.8 %	43.5 %
10. Ruuanlaitto	8.7 %	7.1 %	9.9 %
11. Asiakkaiden vaikeavammaisuus	46.1 %	63.3 %	33.1 %
12. Vuorotyö	44.3 %	44.4 %	44.3 %
13. Asiakkaiden liian suuri määrä	47.4 %	53.5 %	42.7 %
14. Liian paljon yllitöitä	11.1 %	20.6 %	3.9 %
15. Joidenkin asiakkaiteni käyttäytyminen	69.1 %	63.6 %	73.3 %
16. Siivoaminen	17.8 %	10.1 %	23.7 %
17. Pyykinpesu	16.1 %	10.2 %	20.6 %
18. Yksiköstä toiseen siirtyminen	22.7 %	24.5 %	21.3 %
19. Se että ei ole tarpeeksi hyödyllisiä asioita tehtävänä	4.5 %	6.2 %	3.1 %
20. Työvuorossa on liian vähän työntekijöitä	52.0 %	54.5 %	50.0 %
21. Työni tulokset eivät näy	19.7 %	20.4 %	19.1 %
22. Eristyneisyys työtovereista	10.6 %	9.2 %	11.6 %
23. Työ voi olla pitkästyttävää joskus	18.3 %	16.2 %	19.8 %
24. Asiakkaiden auttaminen liikkumisessa (mm. nostaminen)	40.4 %	53.1 %	30.8 %
25. Vastuu asiakkaiden turvallisuudesta	63.8 %	68.7 %	60.0 %
26. Asiakkaiden itseä vahingoittava käyttäytyminen	40.9 %	48.5 %	35.1 %
27. Asiakkaiden henkilökuntaan tai toisiin asiakkaisiin kohdistuva aggressiivinen käyttäytyminen	55.2 %	50.5 %	58.8 %
28. Vaikeus ymmärtää asiakkaiden kommunikaatiota	48.7 %	63.6 %	37.4 %
29. Asiakkaiden epärealistiset tavoitteet tai toiveet	39.9 %	28.6%	48.5 %
30. Asiakkaiden mielipiteiden huomioiminen	35.4 %	40.4 %	31.5 %
31. Asiakkaiden kanssa seurustelu	17.1 %	22.7 %	13.0 %
32. Asiakkaiden ohjaaminen	34.3 %	29.3 %	38.2 %

33. Asiakkaiden puutteelliset kommunikaatiotaidot	50.0%	64.6 %	38.9 %
---	-------	--------	--------

Työn kokonaisvaativuus: laskettiin keskiarvo kaikista 33 osiosta (Cronbachin alfa: .90). Ryhmien välillä ei ollut eroa: Laitos:keskiarvo 3.02 ja Asumispalvelut: keskiarvo 2.91 (F=1.96, ns.)

Osiot tiivistettiin (faktorianalyysin perusteella) seuraaviin 8:aan summamuuttujaan, joista seitsemäs jätetään pois vaikeasti tulkittavana sekä myös siksi, ettei se osoittanut riittävää sisäistä johdonmukaisuutta (alhainen cronbachin alfa):

- 1 Haastava käyttäytyminen (osiot 15, 26 ja 27) (Cronbachin alfa: .80)
- 2 Vaikeavammaisuus & kommunikaation ongelmat (osiot 11, 25, 28 ja 33) (Cronbachin alfa: .81)
- 3 Sosiaalinen vuorovaikutus asiakkaan kanssa (osiot 30, 31 ja 32) (Cronbachin alfa: .79)
- 4 Työntekijäresurssit (osiot 13, 14, 18, 20 ja 24) (Cronbachin alfa: .69)
- 5 Työn mielekkyyden puute (osiot 6, 19,21,22 ja 23) (Cronbachin alfa: .72)
- 6 Kotiaskareet (osiot 10, 16 ja 17) (Cronbachin alfa: .80)
- 7 Asiakkaiden tarpeet, yhteydenpito omaisiin ja vuorotyö(osiot 5, 9 ja 12) (Cronbachin alfa: .59) (POIS)
- 8 Kiire työssä (osiot 1 ja 2) (Cronbachin alfa: .77)

Laitoksen ja asumispalvelujen työntekijöiden arvioiden välisiä eroja työn vaativuudessa tarkasteltiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Taulukossa 17 on esitetty tulokset yksittäisten osioiden tasolla ja taulukossa 18 edellä kuvatuilla summamuuttujilla. Tulosten mukaan yksittäisissä osioissa ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin lähes puolella kysytyistä asioista. Summamuuttujien perusteella ryhmien väliset on tiiviisti kuvattavissa seuraavasti: Laitoksen työntekijät kokivat asumispalvelujen työntekijöitä useammin vaativaksi työssään erityisesti asiakkaiden vaikeavammaisuuden ja kommunikaatio-ongelmat, ja myös työntekijäresurssit; asumispalvelujen työntekijät taas useammin kodin askareet.

Taulukko 17. Työn vaativuus: Laitoksen ja asumispalvelujen vertailu. Taulukoitu keskiarvot sekä varianssianalyysin tulokset.

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Paine siitä, että pitäisi saada enemmän aikaan työssä	3.75	3.78	0.06
2. Liian vähän aikaa saada työt valmiiksi	3.68	3.62	0.23
3. Esimiehen asettamien tavoitteiden saavuttaminen	3.13	3.05	0.33
4. Jatkuvat muutokset työssä	3.55	3.76	2.19
5. Asiakkaiden tarpeet	3.92	3.92	0.00
6. Liian vähän kontakteja toisiin työntekijöihin	2.38	2.62	2.67
7. Kotiin liittyvät tekijät	2.47	2.17	4.12 *

8. Se että olen niin tärkeässä asemassa asiakkaitteni elämässä	3.14	2.87	2.86
9. Yhteydenpito ja kanssakäyminen asiakkaiden omaisten kanssa	3.05	3.20	1.02
10. Ruuanlaitto	1.84	2.24	9.37 **
11. Asiakkaiden vaikeavammaisuus	3.66	2.82	24.31 ***
12. Vuorotyö	3.22	3.13	0.29
13. Asiakkaiden liian suuri määrä	3.45	3.21	2.24
14. Liian paljon ylitöitä	2.40	1.83	14.93 ***
15. Joidenkin asiakkaitteni käyttäytyminen	3.57	3.98	6.96 **
16. Siivoaminen	2.06	2.61	13.02 ***
17. Pyykinpesu	2.04	2.40	5.48 *
18. Yksiköstä toiseen siirtyminen	2.52	2.20	3.06
19. Se että ei ole tarpeeksi hyödyllisiä asioita tehtävänä	1.95	1.72	2.97
20. Työvuorossa on liian vähän työntekijöitä	3.58	3.42	0.95
21. Työni tulokset eivät näy	2.70	2.68	0.03
22. Eristyneisyys työvereista	1.96	2.14	1.60
23. Työ voi olla pitkästyttävää joskus	2.36	2.44	0.26
24. Asiakkaiden auttaminen liikkumisessa (mm. nostaminen)	3.50	2.64	21.13 ***
25. Vastuu asiakkaiden turvallisuudesta	3.91	3.59	4.48 *
26. Asiakkaiden itseä vahingoittava käyttäytyminen	3.34	2.87	6.41 *
27. Asiakkaiden henkilökuntaan tai toisiin asiakkaisiin kohdistuva aggressiivinen käyttäytyminen	3.38	3.59	1.36
28. Vaikeus ymmärtää asiakkaiden kommunikaatiota	3.74	3.00	24.34 ***
29. Asiakkaiden epärealistiset tavoitteet tai toiveet	2.88	3.38	12.64 ***
30. Asiakkaiden mielipiteiden huomioiminen	3.26	2.87	6.76 *
31. Asiakkaiden kanssa seurustelu	2.53	2.18	5.16 *
32. Asiakkaiden ohjaaminen	2.88	2.86	0.02
33. Asiakkaiden puutteelliset kommunikaatiotaidot	3.74	3.11	16.94 ***

*) p<.05; **) p<.01; ***) p<.001

Taulukko 18. Ryhmien vertailu työn vaativuuden summamuuttujilla

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1 Haastava käyttäytyminen	3.43	3.48	0.12
2 Vaikeavammaisuus ja kommunikaatio	3.77	3.13	26.05 ***
3 Sos vuorovaikutus	2.89	2.63	3.89
4 Työntekijäresurssit	3.09	2.67	14.58 ***
5 Työn mielekkyyden puute	2.27	2.33	0.40
6 Kodin askareet	1.98	2.42	13.02 ***

7 Kiire	3.71	3.69	0.24
---------	------	------	------

3.3.4. Kehittämistarpeet yksikössä.

Miten paljon kehittämisen/parantamisen varaa arvioit yksikössäsi olevan seuraavissa asiakkaiden elämään liittyvissä asioissa? (Arvioi asteikolla 1-5 siten että 1 = ei lainkaan (asiat ovat nykyisellään niin hyvin kuin mahdollista); 5 = erittäin paljon).

Taulukko 19. Kehittämistarpeet

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Asunto fyysisenä tilana	3.68	3.24	7.66 **
2. Yksikön sijainti (esim. lähiympäristön turvallisuus ja palvelujen saatavuus)	2.20	2.19	0.00
3. Asukkaiden yhteisöön osallistuminen	2.89	2.91	0.02
4. Asukkaiden yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten huomioiminen	3.13	3.19	0.24
5. Sosiaalisten suhteiden tukeminen	3.09	3.12	0.07
6. Turvallisuus	2.79	2.77	0.02
7. Itsemäärääminen, mahdollisuudet itseä koskevien valintojen ja päätösten tekoon	3.12	3.13	0.00
8. Yksityisyys	3.37	2.92	9.18 **
9. Mahdollisuudet mielekkääseen omaehtoiseen toimintaan	3.43	3.21	2.48

Kaikkiaan eniten kehittämisen tarvetta arvioitiin olevan asunnossa fyysisenä tilana, asiakkaiden mahdollisuuksissa omaehtoiseen toimintaan sekä yksityisyydessä. Sekä laitoksessa että asumispalveluissa yksikön sijainti nähtiin parhaiten toimivana seikkana. Ryhmien välillä havaittiin kaksi eroa: laitoksessa asunnossa fyysisenä tilana ja yksityisyydessä oli enemmän kehittämisen tarvetta (taulukko 19).

Kehittämistarpeiden kokonaisarviolle laskettiin summamuuttuja jossa kaikki 9 osiota oli mukana, (Cronbachin alfa: .80) Tällä summamuuttujalla ei havaittu eroa ryhmien välillä (laitos: 3.08 ja asumispalvelut: 2.97, F=1.64, ns.).

3.3.5. Pystyvyysodotus (self-efficacy)

Pystyvyyssodotusta, ts. uskoa tai luottamusta omaan kykyihin ja pätevyyteen mitattiin 16 kysymyksellä (taulukko 20). Kysymykset esitettiin seuraavasti:

”Miten luottavainen olet siihen, että pystyt toteuttamaan onnistuneesti työhösi liittyvät tehtävät tai selviydyt onnistuneesti erilaisista työssäsi kohtaamista tilanteista? (Asteikolla 1=en lainkaan luottavainen – 7=erittäin luottavainen)” Näiden lisäksi pystyvyyssodotus-mittariin kuului kolme kysymystä lomakkeen kohdasta 18. Nämä kysymykset esitettiin väittämämuodossa, ja asteikkona oli 1-7 siten että 1 = Täysin eri mieltä; 7 = Täysin samaa mieltä.

Pystyvyyssodotuksen summamuuttuja laskettiin kaikista em osioista (Cronbachin alfa: .92)

Ryhmien välillä ei ollut eroa (laitos: 5.65, Asumispalvelut: 5.50; $F=2.08$, ns.). Yksittäisissä kysymyksissä ryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero kolmessa kysymyksessä: laitoksen työntekijät olivat luottavaisempia omaan pätevyyteensä asiakkaiden terveydestä huolehtimisessa (osio 4), asiakkaiden yksilöllisessä huomioimisessa (osio 9) ja oman työskentelytahdin sopeuttamisessa asiakkaan toimintatahtiin (osio 10).

Taulukko 20. Pystyvyyssodotus

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Asiakkaiden perustarpeista (syöminen, peseytyminen jne.) huolehtiminen	6.51	6.42	0.68
2. Asiakkaiden sosiaalisten verkostojen tukeminen (esim. suhteet omaisiin ja ystäviin)	5.24	5.27	0.07
3. Järjestyksen ylläpito asiakkaiden kesken	5.79	5.53	2.85
4. Asiakkaiden terveydestä huolehtiminen	6.13	5.63	13.02 ***
5. Asiakkaiden tukeminen yhteisöön osallistumisessa	5.43	5.37	0.19
6. Asiakkaiden itsemääräämisen tukeminen	5.19	5.35	1.13
7. Asiakkaiden turvallisuudesta huolehtiminen	6.04	5.67	6.31 *
8. Sosiaalisten taitojen opettaminen	5.09	5.22	0.67
9. Asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen	5.69	5.21	8.01 **
10. Oman työskentelytahdin sopeuttaminen asiakkaan toimintatahtiin	5.31	4.91	4.92 *
11. Asiakkaiden ohjaaminen mahdollisimman suureen omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen	5.01	5.02	0.00
12. Vaihtoehtojen tarjoaminen asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla	5.03	5.24	1.47
13. Asiakkaiden kommunikaatioaloitteiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen	5.26	5.24	0.03
18.9. Sovin ominaisuuksiltani hyvin kehitysvamma-alalle.	6.25	6.02	3.57
18.10. Minulla on työssäni vaadittavat taidot	6.17	6.01	2.01
18.11. Luotan siihen, että pystyn selvittämään kaikki työssäni vastaan tulevat tilanteet	5.88	5.65	2.54

3.3.6. Vaikutusmahdollisuudet

Työntekijöiden kokemia vaikutusmahdollisuuksia työssä mitattiin yhdeksällä väittämällä (taulukko 21).

Kysymykset esitettiin seuraavasti:

”Millaiseksi koet omat mahdollisuutesi vaikuttaa työssäsi? (Asteikolla 1 = Täysin eri mieltä – 7 = Täysin samaa mieltä; Kohdassa 12 asteikko: 1 = erittäin vähäiset – 7 = erittäin suuret)”.

Vaikutusmahdollisuuksien summamuuttuja laskettiin kaikista em osioista siten että osiot 1, 4, 6 ja 7 käännettiin (Cronbachin alfa: .73). Ryhmien välillä ei ollut eroa summamuuttujalla (Laitos: 5.02, Asumispalvelut: 4.97; $F=0.26$, ns.), eikä myöskään yksittäisissä kysymyksissä.

Taulukko 21. Vaikutusmahdollisuudet

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Mahdollisuuteni vaikuttaa työolosuhteisiini ovat vähäiset.	3.78	4.06	1.64
2. Voin omalla toiminnallani vaikuttaa arkipäivän tilanteiden sujumiseen	5.89	5.81	0.29
3. Pystyn vaikuttamaan siihen, miten yhteistyö työtovereideni kanssa sujuu	5.92	5.83	0.33
4. En voi vaikuttaa työaikoihini	3.74	3.38	2.38
5. Pystyn vaikuttamaan vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin sujumiseen asiakkaideni kanssa	5.50	5.60	0.43
6. Kohtaan työssäni usein ongelmatilanteita, joissa koen, etten voi vaikuttaa tilanteen ratkeamiseen	3.47	3.39	0.15
7. En pysty vaikuttamaan siihen, miten kiire töissä on	4.29	4.53	1.18
8. Pystyn vaikuttamaan omalla toiminnallani siihen, miten tyytyväisiä asiakkaani ovat	6.03	5.83	2.26
12. Kokonaisuutena ajatellen, omat vaikutusmahdollisuuteni työssäni ovat	5.13	5.03	0.40

3.3.7. Työn selkeys

Työn selkeyttä mitattiin viidellä kysymyksellä (taulukko 22), jotka esitettiin seuraavasti:

”Miten selkeää sinulle on työssäsi.. (Asteikolla 1 = Erittäin epäselvää – 5 = Erittäin selvää)”

Työn selkeyden summamuuttuja laskettiin kaikista em osioista (Cronbachin alf: .80).

Laitoksen työntekijät kokivat työnsä selkeämmäksi (laitos: 4.25; asumispalvelut: 4.04; $F=6.39$, $p<.05$).

Yksittäisistä kysymyksistä niin laitoksen kuin asumispalvelujen työntekijät kokivat kaikkein epäselvimmäksi sen, miten tyytyväinen esimiehesi on työhösi (osio 4); vastaavasti kaikkein selkeimmäksi arvioitiin kummassakin ryhmässä työtä ohjaavat arvot ja periaatteet.

Taulukko 22. Työn selkeys

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Työllesi asetut päätavoitteet?	4.42	4.31	1.24
2. Se, mitä lähiesimiehesi sinulta odottaa?	4.24	3.92	7.60 **
3. Se, miten työhösi liittyvät vastuut on määritelty?	4.21	3.90	6.84 *
4. Se, miten tyytyväinen esimiehesi on työhösi?	3.75	3.60	1.10
5. Työtäsi ohjaavat arvot ja periaatteet?	4.62	4.44	4.85 *

3.3.8. Ongelmatilanteista selviytyminen ja vaaratilanteiden tunnistaminen ja toimintaohjeet

Osoissa 20.1 ja 20.2 asteikkona 1 = Ei koskaan – 5 = Aina

ja osoissa 21.1 ja 21.2 asteikkona 1 = Erittäin epäselvästi – 5 = Erittäin selvästi.

Taulukko 23. Ongelmatilanteet

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
20.1. Onko työpaikallasi joku jonka kanssa voit keskustella jos sinulla on ongelmia työssäsi?	4.30	4.09	3.30
20.2. Jos kohtaat työssäsi tilanteen, josta et selviydy, voitko soittaa jollekin saadaksesi apua?	4.25	4.18	0.40
21.1. Miten selkeästi henkilökohtaiset vaaratilanteet on tunnistettu työpaikallasi (tilanteet, joissa voit olla vaarassa tai uhattuna)?	3.96	3.77	2.79
21.2. Miten selkeät toimintaohjeet ovat olemassa, jos jokin menee pieleen?	3.82	3.55	5.11 *

Ongelma- ja vaaratilanteista selviytymiselle laskettiin summamuuttuja em neljästä osiosta (Cronbachin alfa: .68).

Laitoksen työntekijät arvioivat että heillä ongelmatilanteisiin oli useammin saatavilla apua ja vaaratilanteet oli paremmin tunnistettu (Laitos: 4.09, Asumispalvelut: 3.90; $F=5.32$, $p<.05$)

3.3.9. Työuupumus

Työuupumuksen mittarina käytettiin Maslachin työuupumusmittarin suomalaista versiota (MBI; Kalimo, Hakanen & Toppinen-Tanner, 2006), joka on lisensoitu tuote. Tästä syystä yksittäisiä osioita ei esitetä taulukossa, vaan tulokset esitetään pelkästään summamuuttujien tasolla. Mittari sisältää 22 osiota, ja vastaaminen oli ohjeistettu seuraavasti:

Kuinka usein sinulla on seuraavien väittämien kaltaisia tuntemuksia tai ajatuksia?

Arvioi käyttäen asteikkoa:

0 = Ei koskaan

1 = Muutamia kertoja vuodessa tai harvemmin

2 = Kerran kuukaudessa tai harvemmin

3 = Muutamia kertoja kuukaudessa

4 = Kerran viikossa

5 = Muutamia kertoja viikossa

6 = Joka päivä

Mittari koostuu kolmesta osa-alueesta:

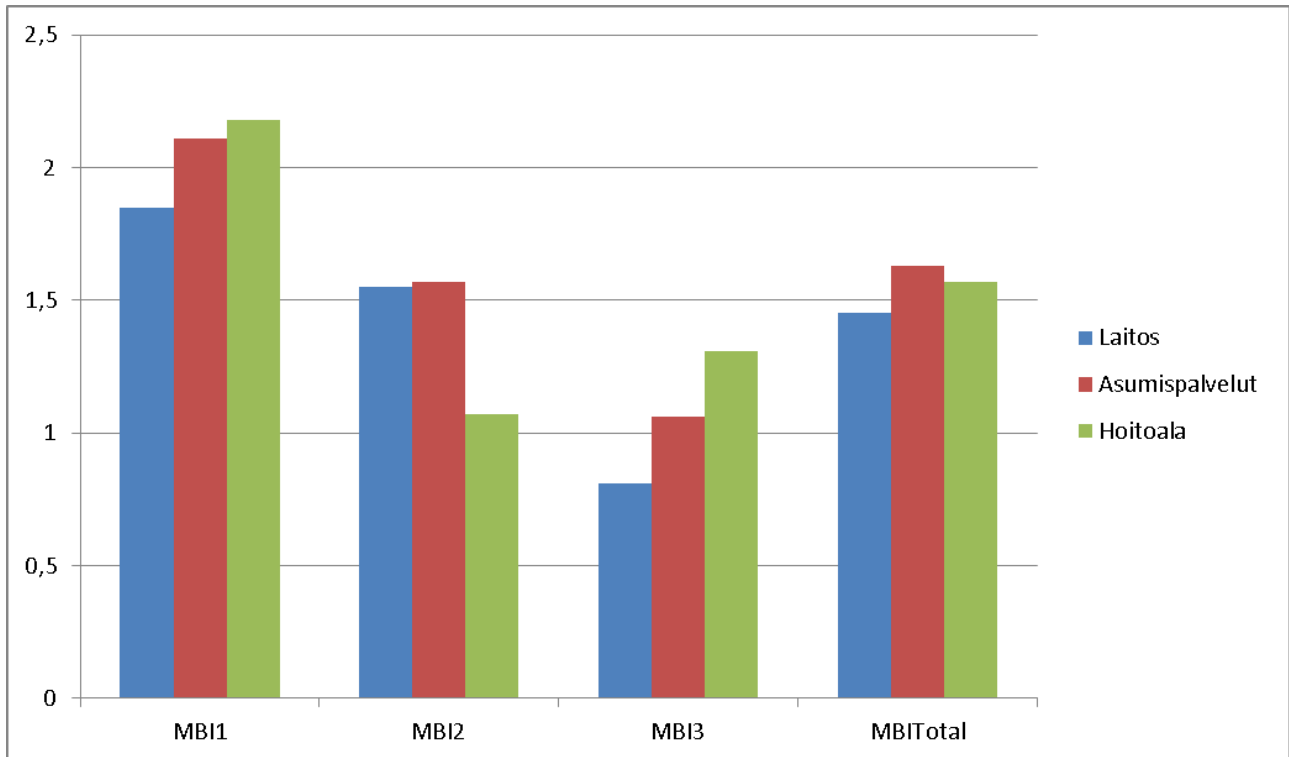
MBI1 Uupumusasteinen väsymys (Cronbachin alfa: .88)

MBI2 Alentunut ammatillinen itsetunto (Cronbachin alfa: .79)

MBI3 Kyynistyneisyys (Cronbachin alfa: .83)

Näiden lisäksi laskettiin työuupumusoireyhtymälle kokonaissumma (MBITotal).

Kuviossa 3 on esitetty työuupumuksen osa-alueiden ja työuupumusoireyhtymän keskiarvot ryhmittäin sekä vertailutietona hoitoalan työntekijöiden vastaavat keskiarvot. Vertailutieto on saatu suomalaisen MBI-mittarin käsikirjasta (Kalimo, Hakanen & Toppinen-Tanner, 2006), jossa on raportoitu tuloksia suomalaisista tutkimuksista ammattiryhmittäin. Kuvioista voidaan nähdä, että ensinnäkin työuupumusoireyhtymässä Helsingin kaupungin kehitysvamma palvelujen työntekijät eivät näytä olennaisesti poikkeavan yleensä hoitoalan työntekijöistä. Asumispalvelujen työntekijöillä on hieman enemmän ja laitoksen työntekijöillä hieman vähemmän työuupumusta kuin hoitoalan työntekijöillä yleensä. Uupumisasteisesta väsymystä ja kyynistyneisyyttä on kummassakin ryhmässä vähemmän kuin hoitoalalla yleensä, mutta alentunutta ammatillista itsetuntoa huomattavasti enemmän.



Kuvio 3. Työuupumuksen osa-alueiden ja työuupumusoireyhtymän keskiarvot ryhmittäin sekä vertailutietona hoitoalan työntekijöiden vastaavat keskiarvot (lähde: Kalimo, Hakanen & Toppinen-Tanner, 2006)

Laitoksen ja asumispalvelujen vertailussa havaitaan, että ryhmät eroavat kyynistyneisyyden osa-alueella siten että asumispalvelujen työntekijöillä on enemmän kyynistyneisyyttä (taulukko 24).

Taulukko 24. Työuupumuksen osa-alueiden ja työuupumusoireyhtymän vertailu ryhmissä.

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
MBI1 Uupumusasteinen väsymys	1.85	2.11	3.40
MBI2 Alentunut ammatillinen itsetunto	1.55	1.57	0.01
MBI3 Kyynistyneisyys	0.81	1.06	5.37 *
MBITotal Työuupumusoireyhtymä	1.45	1.63	3.43

Em summamuuttujista tehtiin myös kolmiluokkaiset muuttujat (1 = ei työuupumusta; 2 = lievä työuupumus; 3 = vakava työuupumus).

Taulukko 25. Työuupumus, luokitetut muuttujat

	Laitos: Lievä työuupumus	Laitos: Vakava	Asumispalvelut: Lievä työuupumus	Asumispalvelut: Vakava

		työuupumus		työuupumus
MBI1 Uupumusasteinen väsymys	47.5 %	10.1 %	52.7 %	12.2 %
MBI2 Alentunut ammatillinen itsetunto	51.5%	1.0%	52.7 %	2.3%
MBI3 Kyynistyneisyys	16.2%	1.0%	27.5%	0.0%
MBITotal Työuupumusoireyhtymä	40.4%	1.0%	54.2%	1.5%

3.3.10. Tyytyväisyys työhön

Tyytyväisyyttä työhön mitattiin kymmenellä kysymyksellä seuraavasti:

”Miten tyytyväinen olet? (Asteikolla 1 = En lainkaan tyytyväinen – 5 = Erittäin tyytyväinen)”

Taulukko 26. Tyytyväisyys työhön

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Työsi sisältöihin	4.03	3.69	9.25 **
2. Asiakkaisiin joiden kanssa työskentelet	4.29	4.12	2.71
3. Yhteistyön sujumiseen työtovereiden kanssa	3.96	3.90	0.27
4. Esimiehesi toimintaan	3.90	3.58	5.64 *
5. Työnantajaan	3.84	3.57	4.47 *
6. Etenemis- ja kehittymismahdollisuuksiin työssä	3.46	3.07	8.12 **
7. Yleiseen työilmapiiriin	3.84	3.63	2.70
8. Omiin vaikutusmahdollisuuksiin työssäsi	3.76	3.53	3.69
9. Työtahtiin	3.36	3.10	3.40
10. Kokonaisuutena ajatellen, miten tyytyväinen olet työhösi?	4.04	3.78	7.44 **

Tyytyväisyydelle laskettiin summamuuttuja em kymmenestä osiosta (Crobachin alfa: .87)

Laitoksen työntekijät olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin asumispalvelujen työntekijät (Laitos: 3.85; Asumispalvelut: 3.60; $F=9.45$, $p<.001$). Yksittäisistä osioista (taulukko 26) laitoksen työntekijät olivat tyytyväisempiä kuin asumispalvelujen työntekijät työn sisältöihin (osio 1), etenemis- ja kehittymismahdollisuuksiin (osio 6), sekä esimieheen (osio 4) ja työnantajaan (osio 5).

3.3.11. Asenteet laitoshoidon lakkauttamista kohtaan

Asennoitumista laitoshoidon lakkauttamiseen mitattiin 15 kysymyksellä, jotka esitettiin seuraavasti:

”Miten arvioit seuraavia väittämiä? (asteikolla 1 = Täysin eri mieltä; 7 = Täysin samaa mieltä)”

Taulukko 27. Asenteet laitoshoidon lakkauttamista kohtaan

	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Päätös lakkauttaa Helsingin kaupungin laitosesastot oli oikea	3.24	3.76	4.22 *
2. Laitoksen hajauttaminen on suunniteltu hyvin	3.31	3.36	0.10
3. Hajauttamisen aikataulu on liian tiukka	3.91	4.39	4.83 *
4. Laitoksen hajauttamisen suunnittelussa ei ole otettu riittävästi huomioon työntekijöiden näkemyksiä ja toiveita	4.59	4.71	0.32
5. Muutto laitoksesta merkitsee asiakkaille muutosta parempaan	3.80	4.27	4.31 *
6. Suunnittelussa on asiakkaat otettu riittävästi huomioon	3.37	3.70	2.70
7. Suunnittelussa on asiakkaiden omaisten mielipiteet otettu riittävästi huomioon	3.75	3.62	0.56
8. Työntekijöiden koulutustarpeet on otettu hyvin huomioon	4.06	4.03	0.03
9. Suunnitelmista on tiedotettu työntekijöille riittävästi	4.35	3.71	9.58 **
10. Kaikille työntekijöille on suunniteltu uusi työpaikka	3.84	3.92	0.10
11. Uuden työpaikan valinnassa on huomioitu kunkin työntekijän perhe-, asumis- ja muut henkilökohtaiset tekijät	2.52	3.45	23.91 ***
12. En ole saanut riittävästi tietoa siitä, mitä muutos minulle käytännössä merkitsee	4.05	4.33	1.16
13. Olen voinut vaikuttaa siihen, millaisia muutoksia työssäni tulee tapahtumaan	2.76	3.25	5.88 *
14. Odotan laitoksen hajauttamisesta seuraavan minulle pääasiassa myönteisiä asioita	3.87	4.01	0.37
15. Muutoksella ei tule olemaan mitään vaikutuksia työhöni	2.27	4.12	66.18 ***

Yksittäisissä väittämissä laitoksen ja asumispalvelujen työntekijöiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero kuuden väittämän kohdalla:

Näistä neljässä asumispalvelujen työntekijät suhtautuivat positiivisemmin:

1. Päätös lakkauttaa Helsingin kaupungin laitosesastot oli oikea (4.22)*

5. Muutto laitoksesta merkitsee asiakkaille muutosta parempaan (4.31)*

*11. Uuden työpaikan valinnassa on huomioitu kunkin työntekijän perhe-, asumis- ja muut henkilökohtaiset tekijät (23.91***)*

13. Olen voinut vaikuttaa siihen, millaisia muutoksia työssäni tulee tapahtumaan (5.88)*

Kahdessa väittämissä laitoksen työntekijöiden suhtautuminen oli myönteisempi:

3. Hajauttamisen aikataulu on liian tiukka (4.83)*

*9. Suunnitelmista on tiedotettu työntekijöille riittävästi (9.58**)*

Asennoitumisesta laitoshoidon lakkauttamista kohtaan laskettiin summamuuttuja siten että osiot 3, 4 ja 12 käännettiin. Viimeistä osiota (15) ei otettu mukaan. Summamuuttuja kuvaa asennoitumista ulottuvuudella myönteinen – kielteinen siten että suuremmat arvot kuvaavat myönteisempää asennoitumista. (Cronbachin alfa: .87)

Ryhmien välillä ei ollut eroa asennoitumisessa laitoshoidon lakkauttamiseen (Laitos: 3.59; Asumispalvelut: 3.63; $F=0.08$, ns.)

3.3.12 Tulevaisuuden näkymiä

Arvioita työntekijöiden tulevaisuuden näkymistä selvitettiin kuudella kysymyksellä (taulukko 28):

Mitä odotat lähitulevaisuudessa (1-2 vuoden sisällä) tapahtuvan? (Asteikolla 1 = Erittäin epätodennäköistä – 5 = Erittäin todennäköistä)

Asumispalvelujen työntekijät pitivät työsuhteen jatkumista samalla työnantajalla todennäköisempänä kuin laitoksen työntekijät (taulukot 28 ja 29).

Taulukko 28. Tulevaisuus

Kuinka todennäköistä on että olet ...	Laitos	Asumispalvelut	F (p<)
1. Saman työnantajan palveluksessa	3.80	4.31	11.29 **
2. Eri työnantajan palveluksessa	2.28	1.78	11.55 **
3. Työssä muualla kuin kehitysvamma-alalla	2.13	1.93	1.55
4. Eläkkeellä	1.29	1.25	0.13
5. Työttömänä	1.12	1.15	0.39
6. Opiskelemassa	1.91	1.98	0.15

Taulukko 29. Prosenttiosuudet vastaajista jotka pitivät tilannetta todennäköisenä (vastanneet joko arvon 4 tai 5)

Kuinka todennäköistä on että olet ...	Laitos	Asumispalvelut
1. Saman työnantajan palveluksessa	63.3%	82.2%
2. Eri työnantajan palveluksessa	16.7%	5.5%
3. Työssä muualla kuin kehitysvamma-alalla	14.5%	8.8%
4. Eläkkeellä	5.3%	4.0%
5. Työttömänä	0.0%	0.0%
6. Opiskelemassa	12.9%	12.1%

4. Ammatti-identiteetin syventävää tarkastelua

Edellä jo todettiin (taulukko 15, kohdassa 3.3.2.) että identifioituminen neuvonantajan rooliin liittyi vahvempaan pyrkimykseen kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisen tukemiseen, ja identifioituminen palvelijan rooliin taas vahvempaan pyrkimykseen puolesta päättämiseen ja tekemiseen. Taulukossa 30 on esitetty rooli-identiteettien ja työtä ohjaavien periaatteiden summamuuttujien korrelaatiot työn vaativuuteen. Tulosten mukaan vahvemmin neuvonantajan rooliin asettuvat kokevat nimenomaan asiakkaiden haastavan käyttäytymisen työssään vaativaksi. Palvelijan rooliin asettuvat taas kokevat työssään vaativaksi asiakkaiden vaikeavammaisuuden ja kommunikaation ongelmat, sosiaalisen vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa, työntekijäresurssit sekä kodin askareet. Itsemääräämisen tukeminen työtä ohjaavana arvona ei ollut yhteydessä työn vaativuuteen. Puolesta päättäminen taas liittyi työn vaativuuteen samaan tapaan kuin palvelijan rooliin identifioituminen, eli ne, jotka pyrkivät vahvemmin päättämään asiakkaan puolesta, kokivat että heidän työssään vaativaa on asiakkaiden vaikeavammaisuus ja kommunikaation ongelmat, sosiaalinen vuorovaikutus asiakkaiden kanssa, työntekijäresurssit sekä kiire työssä.

Taulukko 30. Työn vaativuuden korrelaatiot itsemääräittelyyn ja työtä ohjaaviin periaatteisiin

	Neuvonantaja	Palvelija	Itsemääräämisen tukeminen	Puolesta päättäminen
1 Haastava käyttäytyminen	.21 **	.08	-.01	-.07
2 Vaikeavammaisuus ja kommunikaatio	-.07	.23 ***	-.03	.24 ***
3 Sos vuorovaikutus	.06	.23 ***	-.08	.17 *
4 Työntekijäresurssit	-.01	.23 ***	-.06	.23 **
5 Työn mielekkyyden puute	-.00	.09	-.09	.06
6 Kodin askareet	.13	.25 ***	-.07	.08
7 Kiire	-.04	.11	-.01	.21 **
Kokonaisvaativuus	.06	.28 ***	-.07	.21 **

Taulukossa 31 on esitetty rooli-identiteettien ja työtä ohjaavien periaatteiden summamuuttujien korrelaatiot pystyvyysodotukseen, vaikutusmahdollisuuksiin, työn selkeyteen, ongelmatilanteista selviytymiseen, työuupumukseen ja työtyytyväisyyteen. Tulosten mukaan neuvonantajan rooliin identifioituminen on yhteydessä vahvempaan pystyvyysodotukseen (ts. suurempaan uskoon tai luottamukseen omiin kykyihin ja pätevyyteen), kokemukseen siitä, että ongelmatilanteisiin on selkeämmät ohjeet ja apua saatavilla, vähäisempään alentuneeseen ammatilliseen itsetuntoon sekä suurempaan työtyytyväisyyteen. Palvelijan

rooliin identifioituneilla taas oli enemmän työuupumusta ja he asennoituvat negatiivisemmin laitoshoidon lakkauttamista kohtaan.

Vahvempi pyrkimys itsemääräämisen tukemiseen oli erittäin vahvassa yhteydessä kaikkiin tarkasteltuihin asioihin paitsi asenteisiin laitoshoidon lakkauttamista kohtaan. Vahvemmin kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisen tukemiseen pyrkivät työntekijät kokivat olevansa pätevämpiä ja pystyvämpiä, kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa työssään paremmiksi, kokivat työnsä selkeämmäksi, kokivat että ongelmatilanteisiin on selkeämmät ohjeet ja apua saatavilla, olivat vähemmän uupuneita ja tyytyväisempiä työhönsä. Vastaavasti puolesta päättäminen oli yhteydessä heikompiin vaikutusmahdollisuuksiin, suurempaan uupumukseen sekä kielteisempään asennoitumiseen laitoshoidon lakkauttamiseen.

Taulukko 31. Itsemäärittelyn ja työtä ohjaavien periaatteiden korrelaatiot pystyvyysodotukseen, vaikutusmahdollisuuksiin, työn selkeyteen, ongelmatilanteista selviytymiseen, työuupumukseen ja työtyytyväisyyteen

	Neuvonantaja	Palvelija	Itsemääräämisen tukeminen	Puolesta päättäminen
Pystyvyysodotus	.14 *	-.02	.52***	.01
Vaikutusmahdollisuudet	.08	-.09	.35***	-.17*
Työn selkeys	.12	-.01	.33***	.05
Ongelmatilanteet	.17**	.12	.27***	.03
MBI1	.06	.22**	-.22**	.16*
MBI2	-.17**	.00	-.31***	.06
MBI3	-.01	.15*	-.36***	.10
MBITotal	-.03	.17*	-.33***	.14*
Työtyytyväisyys	.17**	.05	.38***	-.01
Asenne laitoshoidon lakkauttamiseen	-.07	-.18**	.07	-.17*

Koonti:

Neuvonantajan rooliin identifioituminen	Palvelijan rooliin identifioituminen
-Pyrkivät vahvemmin tukemaan asiakkaan itsemääräämistä	-Puolesta päättäminen
-Kokevat useammin asiakkaiden haastavan	-Kokevat kaikkiaan työnsä vaativammaksi, ja erityisesti vaativaa työssä on asiakkaiden

<p>käyttäytymisen tekevän työstä vaativaa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Korkeampi pystyvyysodotus -Kokevat useammin että ongelma- ja vaaratilanteissa on saatavilla apua ja niiden varalta on toimintaohjeet -On harvemmin alentunut ammatillinen itsetunto -Ovat tyytyväisempiä työhönsä 	<p>vaikeavammaisuus ja kommunikaation ongelmat, sosiaalinen kanssakäyminen asiakkaiden kanssa, vähäiset työntekijäresurssit ja kodin askareet.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kokevat useammin uupumisasteista väsymystä -Asennoituvat kielteisemmin laitosten lakkauttamiseen.
---	--

<p>Vahvempi pyrkimys asiakkaan itsemääräämisen tukemiseen</p>	<p>Vahvempi pyrkimys puolesta päättämiseen</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Identifioituvat useammin neuvonantajan rooliin. -korkeampi pystyvyysodotus -Kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa paremmiksi -Kokevat työnsä selkeämmäksi -Kokevat useammin että ongelma- ja vaaratilanteissa on saatavilla apua ja niiden varalta on toimintaohjeet -Ovat vähemmän uupuneita -Ovat tyytyväisempiä työhönsä 	<ul style="list-style-type: none"> -Identifioituvat useammin palvelijan rooliin -Kokevat kaikkiaan työnsä vaativammaksi, ja erityisesti vaativaa työssä on asiakkaiden vaikeavammaisuus ja kommunikaation ongelmat, mutta myös sosiaalinen kanssakäyminen asiakkaiden kanssa, vähäiset työntekijäresurssit ja kiire. -Kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa heikommiksi. -Ovat uupuneempia -Asennoituvat kielteisemmin laitosten lakkauttamiseen.

Lähteet

- Antaki, C, Finlay, WML, and Walton, C. (2009) Choice for people with an intellectual impairment in official discourse and in practice. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(4) 260-266
- Augoustinos, M. and Walker, I. (1995): *Social cognition. An integrated introduction*. London: Sage Publications.
- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unified theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84: 191-215.
- Bandura, A. (1995): Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In *Self-efficacy in changing societies* pp.1-45, A. Bandura (ed.) New York: Cambridge University Press.
- Bradley, V. J. (1994): Evolution of a New Service Paradigm. Bradley, V. J. & Asbaugh, J. W. & Blaney, B. C.: *Creating Individual Supports for People with Developmental Disabilities. A Mandate for Change at Many Levels*. Paul H. Brooks Publishing Co. Baltimore. 11-32.
- Burke, P.J. and Rietzes, D.C. (1981): The link between identity and role performance. *Social Psychology Quarterly*, 44: 83-92.
- Eriksson-Piela, S. (2003): Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. *Acta Universitatis Tamperensis* 929. Tampere University Press, Tampere.
- Erityishuoltopiirien toiminta ja talous 2005 (2006). Kuntaliitto, Helsinki.
- Fagermoen, M.S. (1997): Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25: 434-441.
- Felce, D. (1996): Quality of support for ordinary living. Teoksessa Mansell, J. & Ericsson, K. (toim.) *Deinstitutionalization and community living. Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and USA*; p. 117-133. Chapman & Hall, Great Britain.
- Felce, D. (2006): Both accurate interpretation of deinstitutionalization and a postinstitutional research agenda are needed. *Mental Retardation*, 44: 375-382.
- Finlay, W M L Antaki, C. and Walton, C. (2008) Saying no to the staff: an analysis of refusals in a home for people with severe communication difficulties. *Sociology of Health and Illness*, 30, 55-75
- Hawkins, R., Redley, M. & Holland, A.J. (2011): Duty of care and autonomy: how support workers managed the tension between protecting service users from risk and promoting their independence in a specialist group home. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55: 873-884.
- Hintsala, S., Seppälä, H. & Teittinen, A. (2008): Kehitysvammaisten asumispalveluiden suuntaviivoja. Teoksessa Niemelä, M. & Brandt, K. (toim.): *Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73, 135-150.
- Kalimo, R, Hakanen, J & Toppinen-Tanner, S (2006): Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS. Työterveyslaitos.

- Karasek, R.A. and Theorell, T. (1990): *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books: New York.
- Kim, S., Larson, S.A. & Lakin, K.C. (2001): Behavioural outcomes of deinstitutionalisation for people with intellectual disability: a review of US studies conducted between 1980 and 1999. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26: 35-50.
- Krueger, N.F. Jr. (2003): The cognitive psychology of entrepreneurship. In Z.J. Achs and D.B. Audretsch (eds.): *Handbook of entrepreneurship research*, 105-140. Kluwer Academic Publishers: Great Britain.
- Kuhn, T. S. (1962): *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago Press: Chicago.
- Mansell, J. (2006): Deinstitutionalisation and community living: progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31: 65-76.
- Mead, G.H. (1950): *Mind, self, and society*. Chicago: University Press.
- Niemelä, M. & Brandt, K. (toim.) (2008): *Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (MTT): Helsinki.
- Nirje, B. (1992): *The normalization principle papers*. Centre for Handicap Research, Uppsala University: Uppsala.
- Pyysiäinen, J. ja Vesala, K.M. (2007): Aktivoivat asiantuntijat ja autonomiset yrittäjät: Yrittäjämäärän rakentuminen asiantuntijoiden ja viljelijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa H. Vihinen ja K.M. Vesala (toim.) *Maatilayritysten monialaistuminen maaseudun elinkeinopolitiikassa ja sen rakentuminen kuntatason kehittämiskohteena*. Maa- ja elintarviketalous 114. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus (MTT): Helsinki.
- Rose, D. and Rose, J. (2005) Staff in services for people with Intellectual disabilities: The impact of stress on attributions and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49, 11, 827-838.
- Rose, J. (1993) Stress in Residential Settings: The Move from Hospital to the Community. *Mental Handicap Research*, 6, 4, 312-332.
- Rose, J. (1995). Stress and Residential Staff: An Integration of Existing Research. *Mental Handicap Research*. 8, 4, 220-236.
- Rose, J (1997) Stress and Stress Management Training. *Tizard Learning Disability Review*. 2, 1, 8-15.
- Rose, J. (1999): Stress and residential staff who work with people who have an intellectual disability: a factor analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43: 268-278.
- Rose, J., David, G. and Jones, C. (2003): Staff who work with people who have intellectual disabilities: the importance of personality. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16: 267-277.
- Rose, J., Davis, C. and Gotch, L. (1993) A Comparison of the Care Provided to Profound and Multiply Disabled People in two Day Centres. *British Journal of Developmental Disabilities*. 34, 2, 83-94.

- Rose, J., Howard, R. and Levenson, V. (2008): The psychological impact of violence on staff. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52: 665.
- Rose, J. Jones, F. and Fletcher, B. (C.) (1998) Investigating the Relationship Between Stress and Worker Behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*. 42, 2, 163- 172.
- Rose, J., Mullan, E. and Fletcher, B.(C.) (1994) An Examination of the Relationship Between Staff Behaviour and Stress Levels in Residential Care. *Mental Handicap Research*, 7, 4, 312-327.
- Rose, N. (1992): Governing the enterprising self. Teoksessa P.Heelas and P. Morris (eds.) *The values of the enterprise culture: The moral debate*. s. 141-164. Routledge: London.
- Rotter, J.B. (1990): Internal versus external control of reinforcement. *American Psychologist*, 45: 489-493.
- Saloviita, T. (1992): Takaisin yhteiskuntaan: tutkimus kehitysvammaisten laitoshuollon purkamisesta. Kehitysvammaisten Tukiliitto: Tampere.
- Seligman, M.E.P. (1975): *Helplessness: on depression, development and death*. Freeman: San Francisco.
- Skirrow, P. and Hatton, C. (2008): 'Burnout' amongst direct care workers in services for adults with intellectual disabilities: a systematic review of research findings and initial normative data. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20: 131-144.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2010): *Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2010: 4. Helsinki.
- Stets, J.E. and Burke, P.J. (2000): Identity theory and social identity theory. *Social Psychology Quarterly*, 63, 224-237.
- Stets, J.E. and Burke, P.J. (2003): A sociological approach to self and identity. In *Handbook of self and identity*, pp. 128-152. M.R. Leary and J.P. Tangney (eds). USA: The Guildford Press.
- Stryker, S. (1987): Identity theory: Developments and extensions. In *Self and identity: psychosocial perspectives*, pp. 89-104, K. Yardley and T. Honess (eds.) Chichester: John Wiley & Sons.
- Stryker, S. and Burke, P.J. (2000): The past, present, and future of an identity theory. *Social Psychology Quarterly*, 63, 284-297.
- Taylor, M., Bradley, V. and Warren, R. Jr. (1996): *The community support skill standards: Tools for managing change and achieving outcomes. Skill standards for direct care workers in human services*. Human Services Research Institute: Cambridge.
- Teittinen, A. (2003): *Perusopetuksen inklusiopolitiikan lähtökohtia. KOTU-raportteja 2/2003*. Kehitysvammaliitto: Helsinki.
- Teittinen, A. (2005): *Projektista prosessiksi. Neljä esimerkkiä inklusiivisesta kehittämistyöstä. KOTU-raportteja 4/2005*. Kehitysvammaliitto: Helsinki.
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006)
<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-10827.pdf

Vesala, H.T. (2003): Palvelujen käyttäjät keuhitysvammaisilla henkilöillä. Kehitysvammaliitto: Helsinki.

Vesala, H.T. (2010a): Hameennappi ja haalari. Tutkimus puhumattoman, vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Teoksessa Teittinen, A. (toim.): Pois laitoksista. Vammaiset ja hoivan politiikka. Gaudeamus, Helsinki.

Vesala, H.T. (2010b): Supporting the self-determination of people with ID: a part of staff's occupational identity? IASSID European Conference 20-22.10.2010, Rome, Italy

Wolfensberger, W. (1972): The principle of normalization in human services. National Institute on Mental Retardation: Toronto.

Ympäristöministeriö (2009): Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille. Ehdotus kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asunto-ohjelmaksi vuosille 2010-2015. Ympäristöministeriön raportteja 16. Helsinki.

Young, L., Sigafos, J., Suttie, J., Ashman, A. & Grevell, P. (1998): Deinstitutionalisation of persons with intellectual disabilities: A review of Australian studies. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 23: 155-170.

Öhlen, J. and Segesten., K. (1998): The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28: 720-727.