

LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI 2012

”Jaksamisen rajat
tulee työssä vastaan.
Huoli hoidon laadusta painaa.”



Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012 -selvitystyöryhmä:

Sari Erkkilä

suunnittelija, SuPer, kehittämissyksikkö

Merja Hyvärinen

lakimies, SuPer, edunvalvontayksikkö

Leena Kaasinen-Parkatti

suunnittelija, SuPer, kehittämissyksikkö

Katri Kallio

harjoittelija, SuPer

Eija Kempainen

edunvalvonta-asiamies, SuPer, edunvalvontayksikkö

Helsinki 2012

Copyright©SuPer ry

Kuvat: Copyright©SuPer ry

SISÄLLYS

- 1 Johdanto 5
- 2 Selvityksen tausta 6
- 3 Työhyvinvointi hoitotyössä 7
 - 3.1 Eettinen kuormitus hoitotyön erityispiirteenä 10
 - 3.2 Vuorovaikutus ja viestintä työyhteisössä 11
 - 3.3 Toimiva esimies-alaissuhde 12
- 4 Työn organisointi ja työturvallisuus 13
 - 4.1 Henkilöstön riittävyys 14
 - 4.2 Fyysinen työympäristö 15
 - 4.3 Työaikojen suunnittelu 15
 - 4.4 Väkivalta ja epäasiallinen kohtelu 17
 - 4.5 Täydennyskoulutus 18
 - 4.6 Työterveyshuolto 18
- 5 Selvityksen toteutus 19
 - 5.1 Vastaaajien taustatiedot 20
- 6 Selvityksen tulokset 22
 - 6.1 Työ 22
 - 6.2 Johtaminen 26
 - 6.3 Omat voimavarat 30
 - 6.4 Epäasiallinen kohtelu 39
 - 6.5 Työpaikkaväkivalta 44
 - 6.6 Työhyvinvoinnin kehittäminen työpaikalla 44
 - 6.7 Työyhteisön työhyvinvointiin vaikuttaminen 45
- 7 Johtopäätökset 46
- 8 Lähteet 52
 - Teesit 54

”Sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjien ja työnantajien hälytyskellojen tulisi soida, kun yli puolet vastaajista on harkinnut alan vaihtoa ja yli kolmasosa vastaajista epäili työkykynsä säilymistä seuraavan kahden vuoden ajan. Näiden ammattilaisten menettäminen olisi valtava tappio palveluiden toimivuudelle.”

1 JOHDANTO

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPeriin tulleiden yhteydenottojen määrä on kasvanut. Yhä useammin yhteydenotto koskee huolta potilaiden saaman hoidon laadusta ja työntekijöiden työssä jaksamista. Tämän vuoksi SuPer selvitti mitkä tekijät jäsenistön työssä aiheuttavat kuormittumista henkisesti ja fyysisesti. Lisäksi SuPer laati teesit työhyvinvoinnin parantamiseksi lähi- ja perushoitajien työssä.

Suureksi ongelmaksi nousee henkilökunnan riittävyys. Suurten ikäluokkien eläköityessä on ensiarvoisen tärkeää saada työikäinen hoitohenkilökunta pysymään työelämässä. Tähän voidaan vaikuttaa puuttamalla henkilöstöä kuormittaviin tekijöihin. Riittävä koulutetun henkilökunnan määrä työpaikoilla edesauttaa työurien pidentämistä.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattiliitto. Vuonna 1948 perustetussa liitossa on yli 82 000 jäsentä. SuPerin jäsenet työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sivistystoimen palveluksessa kouluissa ja varhaiskasvatuksessa. SuPer on jäsentensä vahva ja rohkea edunvalvoja, ammatin ja koulutuksen kehittäjä sekä yhteiskunnallinen vaikuttaja. SuPerin toiminnan perusyksikkö on ammattiosasto, joita on jo yli 200 eri puolilla Suomea. SuPer on yksi keskusjärjestö STTK:n jäsenliitoista.

2 SELVITYKSEN TAUSTA

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että vuoteen 2020 mennessä elinikäinen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella (STM 2011). Työhyvinvointipolitiikalla pyritään osaltaan siihen, että ihmiset pystyisivät jatkamaan työssään pidempään. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisten kykyä, halua ja mahdollisuuksia tehdä työtä pitää parantaa. Työssäoloajan pidentämiseksi työn tulee olla vetovoimaista sekä edistää terveyttä että työ- ja toimintakykyä.

Tilastokeskuksen vuoden 2007 väestöennusteen mukaan eläkeikäisten ja erityisesti vanhusväestön lukumäärän arvioidaan kasvavan enemmän kuin aikaisemmissa väestöennusteissa. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita kulutetaan asukasta kohti saman verran kuin nyt, palveluita tarvittaisiin väestöennusteen perusteella arvioitua enemmän. Väestöennusteen toteutuessa vuoteen 2040 mennessä hoito- ja hoivapalveluissa tarvittaisiin 200 000 työllistä lisää, jos palvelujen kulutus jää ikäryhmittäin ennalleen eikä työn tuottavuus yhtään parane. On myös mahdollista, että väestön hoito- ja hoivapalveluiden kulutus myöhentyy. Joka tapauksessa jos hoito- ja hoivapalveluissa ei onnistuta parantamaan tuntuvasti työn tuottavuutta, on pakko luottaa eläkeikäisten toimintakyvyn paranevan niin, että palveluiden tarve myöhentyy huomattavasti. Samalla kun väestö vanhenee, ikääntyy myös sosiaalialan hoitohenkilökunta. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön iän keskiarvo oli hieman alle 45 vuotta vuonna 2010. Henkilöstöstä viidennes saavuttaa vuoteen 2020 mennessä 67 vuoden iän.

Useampi kuin joka neljäs (28 %) Suomen työllisistä naisista työskenteli vuonna 2009 sosiaali- ja terveystalvveluissa. Jo vuonna 2000 vastaava osuus oli 25 %, mutta osuus on noussut edelleen. Ainoastaan 3,7 % työllisistä miehistä työskenteli sosiaali- ja terveystalvveluissa. Kaikista työllisistä lähes joka kuudes (16 %) oli sosiaali- ja terveystalvvelujen toimialalla. Sosiaali- ja terveystalvvelujen henki-

löstö on erittäin naisvaltaista. Koko alalla työskentelevistä naisten osuus oli lähes 89 prosenttia. Sosiaali- ja terveystalveissa työskenteli vuoden 2009 lopussa yhteensä 366 700 henkilöä. Vuosina 2000–2009 henkilöstömäärä kasvoi 57 200 hengellä (18 %). Nopein kasvuvauhti oli yksityisissä sosiaali- ja terveystalveissa. Uusimman työssäkäyntitilaston mukaan 37 000 sosiaali- ja terveystalvealan koulutuksen saanutta on töissä muilla toimialoilla. (Terveystalve- ja hyvinvoinninlaitos 2012).

Työhyvinvointimenoja pidetään usein pelkkänä kustannuksena. Hyvin suunnitellut ja toteutetut työhyvinvointia lisäävät toimenpiteet voivat kuitenkin olla taloudellisesti hyvin kannattavia. Saatu hyöty on tutkimusten mukaan keskimäärin kuusinkertainen panostukseen nähden. Yksi työhyvinvointiin sijoitettu euro tuo siis kuusi euroa takaisin. Työhyvinvointia edistävät toimenpiteet saavat organisaatiossa aikaan sekä välittömiä että välillisiä talousvaikutuksia. Kun tuottojen ja kustannusten välinen suhde parantuu, lisääntyy myös toiminnan kannattavuus (Työterveyslaitos 2011).

3 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa (Anttonen H., Räsänen T. 2009)

Olennaista työhyvinvoinnissa on yksilön kokemusperäinen tunne eli se, millaiseksi yksilö kokee olonsa töitä tehdessään. Yksilön kokonaishyvinvointiin vaikuttaa kolmen hyvinvoinnin osa-alueen (psykyllisen, fyysisen ja sosiaalisen) hyvinvointitilanne. Lisäksi yksityiselämän ja työelämän asiat vaikuttavat toisiinsa. Yksilötason lisäksi työhyvinvointia voidaan tarkastella myös laajemmalla tasolla, esim. työyhteisöä koskien (Ojala L., Ahonen G. 2003).

Terveessä ja toimivassa työyhteisössä tiedonkulku ja vuorovaikutus toimivat avoimesti, ongelmista uskalletaan puhua ja yhteistyö sujuu. Työyhteisön muutoksen hallintavalmiudet ovat tehokkaita ja ongelmanratkaisutaidot rakentavia. Kehittämistyössä suunnataan tulevaisuuteen ja etusijalla ovat ratkaisukeskeiset, ennalta ehkäisevät toimintatavat. Myös työsuojelun ja työterveyshuollon toiminta kuuluu kiinteästi terveeseen työyhteisöön. Hyvinvoivissa työyhteisöissä henkilöstö on motivoitunutta, vastuuntuntoista ja säilyttää kimmoisuutensa muutostilanteissakin (Työterveyslaitos 2011)

Työssäjaksaminen ja hyvä asiakassuhde perustuvat yhtäältä työntekijän valmiuksiin ja eettisyyteen. Toisaalta ne palautuvat työolosuhteisiin. Riittävä henkilöstömäärä, työn hyvä organisointi, toimiva johtajuus, asianmukainen ja viihtyisä työympäristö sekä hyvä keskustelu- ja toimintakulttuuri luovat pohjan sekä työssä jaksamiselle että hyvälle vuorovaikutukselle. Niitä voi pitää eettisen työotteen kannalta perustavanlaatuisina. Yhteiskunnallisessa keskustelussa ja eritoten päätöksenteossa tulisikin pyrkiä luomaan yhä enemmän ja tarkempia sopimuksia siitä, millaisissa työolosuhteissa hyvä kasvatus, hoito ja huolenpito sekä inhimillinen työskentely voivat toteutua. Lienee kohtuutonta vedota yksittäisen lähihoitajan ammattietiikkaan, mikäli työn tekemisen edellytykset ovat epäasianmukaiset eikä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa turvata riittäviä mahdollisuuksia työn laadukkaaseen tekemiseen ja työntekijöiden jaksamiseen (Vuori-Kemilä A., Lindroos S., Nevala S., Virtanen J. 2005).

Yksi suurimmista ongelmista yksityissektorilla on henkilökunnan niukkuus ja koulutetun henkilökunnan vähäisyys. Henkilöstömitoitukset ovat pienet ja sijaismäärärahat alimitoitettuja. Niukka henkilöstömäärä kuormittaa liikaa, samoin kuin jatkuvasti vaihtuvat sijaiset. Kouluttamattomia työntekijöitä käytetään, vaikka tavoitteena on, että vanhustenhuollossa toimivat koulutetut työntekijät. Palvelun laatuun henkilöstöpulalla on suora yhteys. SuPerin Vanhustyö yksityissektorilla -selvityksen mukaan palvelussuhteen ehtoihin liittyvät

asiat ovat yksityissektorilla heikommin hoidettu kuin kuntasektorilla. Palkkaukseen ja työsuhdeturvaan oltiin tyytymättömiä ja se tuotiin julki. Nämä tekijät olivat pääasiallisin syy siirtymiseen yksityissektorilta kunnallissektorille (Nevala S. 2004).

Kaikkien työpanos on tärkeä, niin nykyisten kun tulevienkin hoitotyöntekijöiden. Kun vastaajista 41 % epäilee työkykyään, on pohdittava mitä asioille olisi tehtävä. Hyvä työilmapiiri työpaikoilla syntyy siitä, että työntekijät ”puhaltavat yhteen hiileen”, kokevat työnsä arvokkaaksi ja saavat käyttää osaamistaan täysivaltaisesti. Edellä mainitussa johdolla ja esimiestyöllä on suuri merkitys. Lähes kolmannes vastaajista koki esimiehensä harvoin tai ei koskaan johtamistaitoiseksi ja lähes puolet saa esimieheltä palautetta harvoin tai ei koskaan. Avovastauksissa kuitenkin painottui esimiestyön oleellinen merkitys työviihtyvyyteen. Työkavereiden merkitystä ja huumoria työpaikoilla ei voida vähätellä. Työkavereiden osuus työssä viihtymiseen on niin mittava, että työnantajien tulisi henkilöstöstä kilpaillessaan miettiä, kuinka tähän voisi työpaikoilla panostaa. Ainakin tulisi luopua vanhakantaisista asenteista, joilla pyritään suitsemaan iloa työpaikoilta. Työhyvinvoinnin kannalta on myös merkitystä sillä, että työssä saa ottaa vastuuta, työtä saa tehdä itsenäisesti ja että työssä on mahdollisuus joustavuuteen muun muassa työtehtävien ja työajan puitteissa. Ristiriitojen käsittelyssä on vielä paljon parannettavaa. Lähes puolet vastaajista kertoi, ettei ristiriitoja käsitellä työpaikoilla. Hyvällä johtamisella, avoimella ilmapiirillä, säännöllisillä kokouksilla, kehityskeskusteluilla, työnohjauksella ja antamalla todellisia vaikuttamismahdollisuuksia työntekijöille pystytään puuttumaan työyhteisöä hiertäviin asioihin. Jotta edellä mainittuihin tekijöihin voitaisiin työpaikoilla saada parannusta, tulee henkilöstömitoituksen olla sellaisella tasolla, että työntekijät pystyvät tekemään työtään arvojensa mukaisesti (Erkkilä S. 2007).

3.1 Eettinen kuormitus hoitotyön erityispiirteenä

Eettiset ammattisäännöt ja niiden toteutuminen on tärkeää niissä ammateissa, joissa tehdään muiden ihmisten elämään ja oikeuksiin vaikuttavia päätöksiä eli toisin sanoen käytetään valtaa. Ammattieettisellä työotteella tarkoitetaan työntekijän herkkää eettistä omaatuntoa sekä kykyä toimia eettisesti hyväksytyjen arvojen puolesta. Esimerkiksi lähihoitajan etiikkaan kuuluu, että hän arvostaa sekä omaa että toisten työntekijöiden työtä ja ammattitaitoa. (Vuori-Kemilä A. ym. 2005) Eettinen ongelma syntyy hoitotyössä kahden tai useampien eettisten periaatteiden ollessa ristiriidassa keskenään. Ongelman synnyttää myös se, kun eettisten periaatteiden noudattamiselle ilmaantuu esteitä. Hoitotyössä etiikkaan liittyvät ongelmat ovat hyvin käytännöllisellä tasolla, koska hoitaja ei aina kykene toimimaan oman näkemyksensä mukaisesti. Hoitajalla on kyllä tietoa ja näkemystä siitä, miten pitäisi toimia, mutta ympäristössä olevista tekijöistä johtuen hän ei voi tehdä haluamallaan tavalla. Hyvän hoidon toteuttamiseen liittyvät esteet ovat yleisesti enemmän organisaation toiminnasta johtuvia kuin hoitajan omasta työskentelystä riippuvaisia. Eettisten ongelmien kokeminen on merkittäväällä tavalla yhteydessä myös koettuun työhyvinvointiin. Työhönsä tyytyväiset kokivat ongelmia vähemmän ja samanlainen yhteys oli työhön liittyvällä stressillä ja ongelmien määrällä (Kuokkanen L. 2010).

Eettisesti laadukas ja hyvä työ perustuu asiakaslähtöisyyteen. Eettistä työtettä tukeva ilmapiiri syntyy työpaikassa, jossa työ tehdään hyvin, ollaan avoimia ja arvostetaan toisia. Yhä useammin eettisten arvojen rinnalla näkyvät taloudelliset arvot. Taloudellisuutta ja toiminnan tehokkuutta korostetaan palvelujen jatkuvuuden takaamisen vuoksi. Sosiaali- ja terveysalaan kohdistuneet säästöpaineeet näkyvät yksittäisten lähihoitajien päivittäisessä työssä ja hyvinvoinnissa. Silloin kun työntekijöillä on vähän aikaa ja työn määrä kasvaa, syntyy kiulu tarpeiden ja palveluiden välille. Säästöpaineeiden alla työntekijä joutuu usein arvioimaan eettisesti, miten toimia hei-

kentämättä asiakkaansa hyvinvointia ja elämänlaatua. Näissä tilanteissa työntekijä ei saisi jäädä yksin, vaan työntekijän pitäisi saada neuvotella arvioistaan työnantajan ja työtovereiden kanssa. (Vuori-Kemilä A. ym. 2005)

Laajan pohjoismaisen Nordcare-tutkimuksen mukaan kaikissa Pohjoismaissa riittämättömyyden tunteet ovat huolestuttavan yleisiä. Suomalaiset kokevat muita pohjoismaisia kollegoitaan useammin riittämättömyyden tunteita, koska heidän asiakkaansa eivät saa kohtuullista apua. Tämä kuvastaa vahvaa kritiikkiä oman organisaation tarjoamien palvelujen määrään ja laatuun. Saman tutkimuksen mukaan esimiehen tuki on keskeinen tekijä, kun mietitään syitä pysyä edelleen alalla kiireestä, työntekijävajeesta, fyysisestä ja psyykkisestä kuormituksesta huolimatta (Kröger T., Leinonen A., Vuorensyrjä M. 2009).

3.2 Vuorovaikutus ja viestintä työyhteisössä

Kaikki työolojen parantamiseen osallistuvat toimijat vaikuttavat työhyvinvoinnin kehittämiseen viestinnän kautta. Viestimällä tehokkaasti lisätään työpaikkojen osaamista ja vahvistetaan myönteisiä asenteita sekä levitetään tietoisuutta työsuojelulainsäädännöstä ja viranomaisten edellyttämistä toimintatavoista ja hyvistä käytännöistä. Kaikessa tiedottamisessa on tärkeää muistaa sen oikea-aikaisuus ja kattavuus. Työyhteisön kannalta merkittävät asiat tulee kertoa siten, että mahdollisimman moni kuulee ne samaan aikaan. Asioiden kertomisen yhteydessä on tärkeää käydä keskustelua niiden tietojen pohjalta, jotka sillä hetkellä ovat käytettävissä ja siten, että kaikilla on mahdollisuus osallistua. Kiusallisten ja työyhteisön kannalta ikävien asioiden kertomista ei saa turhaan pitkittää, koska tällaiset tiedot leviävät usein jotain kautta ja aiheuttavat levottomuutta ja epätietoisuutta. Varsinkin muutostilanteissa jokaisella on oikeus saada omaa työtään koskevat tiedot mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toimivassa esimiehen ja alaisen välisessä suh-

teessa osapuolet voivat antaa palautetta toinen toisilleen. Monissa työpaikoissa on kuitenkin juurtuneena käytäntönä se, että kriittistä palautetta annetaan vain alaspäin, mutta ei ylöspäin. (Silvennoinen M., Kauppinen R. 2006)

Oikeudenmukainen ja rakentava kritiikki koetaan myönteisenä, ja se auttaa työntekijää parempiin suorituksiin. Alaiset odottavat palautetta esimieheltä ja samalla lailla esimies kaipaa tukea ja hyväksyntää alaisiltaan. Saamansa palautteen avulla sekä työntekijä että esimies voivat saada eväitä työskentelynsä kehittämiseen. Työpaikalla vallitsevaa ilmapiiriä voidaan parantaa opettelemalla myönteisen palautteen antamista ja vastaanottamista. (Silvennoinen M., Kauppinen R. 2006; Mäkisalo-Ropponen M. 2011)

Työyhteisössä tulisi tavoitella sellaista keskustelukulttuuria, joka mahdollistaa oppivan vuorovaikutuksen arjen työssä. Jokaisella on oikeus ja velvollisuus keskustella työasioista asiallisesti loukkaamatta toisia tai loukkaantumatta itse rakentavasta palautteesta. Esimiehen tai työkaverin asiallisista kysymyksistä tai palautteesta ei pidä loukkaantua, sillä palaute tai jonkin asian puheeksi ottaminen ei ole arvostelua. Oppivassa vuorovaikutuksessa on syytä pitää mielessä, ettei asioille ole mitään lopullista totuutta. Vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää taitoa johtaa itseään. Itsensä johtaminen tarkoittaa tietoisuutta omista tunteistaan, tarpeistaan ja arvostuksistaan sekä omien käyttäytymismalliensa tuntemista ja tarkkailukykyä. (Mäkisalo-Ropponen M. 2011)

3.3 Toimiva esimies-alaissuhde

Johtaminen on merkittävää siksi, että sen avulla vaikutetaan muun muassa työpaikan ilmapiiriin ja työyhteisön ihmissuhteisiin. Hyvällä ihmisten johtamisella voidaan luoda työyhteisöön hyvä ilmapiiri ja terveyttä edistävä toimintatapa. Hyvän johtamisen tunnusmerkki on toimintojen kehittäminen henkilöstön osallistumisen kautta.

Esimiehen tehtävänä on järjestää työt siten, että ne parhaalla mahdollisella tavalla kohtaavat yksilön ja yhteisön osaamisen ja suoritettavat tehtävät. Työjärjestelyt vaativat hyvää oman yhteisön tieto- taidon tuntemusta sekä alltiutta reagoida muuttuviin tilanteisiin. Esimiehen tulee aina varmistaa, että työyhteisölle asetetuissa tavoitteissa pysytään ja tehtävät sekä henkilöstön mitoitus ovat tasapainossa. (Kaistila M. 2005)

Ulkoisten palkkioiden rinnalla työntekijät kaipaavat työpaikallaan myönteistä vastinetta tunne- ja sosiaalisille tarpeilleen. Niiden riittävä tyydyttyminen vähentää omien etujen mukaista toimintaa ja parantaa työpaikkaan sekä asiakkaisiin/potilaisiin sitoutumista. Työnantajilla ja esimiehillä on monia keinoja käytettävissään, joilla he voivat saada selkeitä parannuksia tuloksellisuuteen. Näitä ovat muun muassa henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittäminen (Syvänen S., Erätuli P., Kokkonen A., Nederström R., Strömberg S. 2008)

Esimiehen tulee tehdä selväksi ja näkyväksi työorganisaation perustehtävä, sen sisältö, tulevaisuudenkuva sekä arvot, joiden varaan organisaation toiminta rakentuu. Jokaisella työntekijällä on halua onnistua työssään ja esimieheltä kaivataan auttavaa sekä rakentavaa otetta alaisen työsuorituksen tukemiseen. (Juuti P., Vuorela A. 2006)

4 TYÖN ORGANISOINTI JA TYÖTURVALLISUUS

Hyvät työolot edistävät työn tuottavuutta ja terveellisyttä. Hyvä ja terveellinen työympäristö tukee kestävästä kehitystä ja työntekijöiden hyvinvointia sekä parantaa yritysten ja yhteiskunnan tuottavuutta.

Työturvallisuuslaki määrää työnantajalle hyvin laajat veloitteet työntekijöiden terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn turvaamises-

sa. Lain mukaan työnantajan tulee yhdessä henkilöstön kanssa selvittää millaisia psyykkistä ja/tai fyysistä terveyttä vaarantavia tekijöitä työssä voi esiintyä. Työturvallisuusriskien hallintaan kuuluu osana myös jatkuva olosuhteiden seuranta ja mahdollisesti havaittavien epäkohtien ilmoittaminen työnantajalle. Vaarojen arviointi on esimiehen, työntekijöiden ja asiantuntijoiden systemaattista yhteistyötä, jonka perustana on työolojen tuntemus ja työnjohdon aktiivinen panos epäkohtien korjaamiseksi. Työn suunnittelussa ja mitoituksessa tulee ottaa huomioon jokaisen työntekijän fyysiset ja henkiset voimavarat, jotta työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle haitallista työn kuormitusta voidaan joko välttää tai vähentää (Työturvallisuuskeskus 2008).

4.1 Henkilöstön riittävyys

Työn kuormittavuus henkilöstön vähyyden vuoksi on yksi niistä syistä, joista jäsenet ottavat yhteyttä Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPeriin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ainoastaan päivähoidossa on laki, joka säätelee henkilökunnan määrää. Vanhustenhuollossa on Sosiaali- ja terveysministeriön suositus (2008), joka ohjaa henkilökunnan määrää suhteessa hoidettavien määrään. SuPeriin tulleiden yhteydenottojen perusteella suosituksen noudattaminen on puutteellista. Muun tyyppisiin sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikkoihin, esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai kotihoitoon ei ole olemassa edes suosituksia, jotka ohjaisivat työnantajaa henkilöstömitoituksessa.

Liiallinen työpaineiden kasvu lisää työn ylikuormitusta (burnout) ja alentaa työhyvinvointia. Myös liian alhaiset paineet voivat vähentää työhyvinvointia. Työ on silloin alikuormittavaa (boreout). Varsinkin kuormittavissa ja ongelmallisissa tilanteissa ihmisillä on tyypillistä toimia enemmän tunteittensa kuin järjen varassa. Työssä esiintyvä pitkäaikainen ali- tai ylikuormitus ilmenee usein jaksamis-, viihtymis-, motivoitumis- ja sitoutumisongelmana. Työn ali- ja ylikuormitustilan-

netta voivat pitää yllä sekä yksilön omat valinnat ja päätöksenteko työstä sekä organisatoriset tekijät. Ali- ja ylihallinnan tilat aikaansaavat osaamisen ja ihmisten jaksamisen tuhlausta. Ne on tunnistettava ja niihin on puututtava. (Syvänen S. ym. 2008)

4.2 Fyysinen työympäristö

Keskeinen työympäristöriski hoiva- ja hoitoalalla on tilanahtaus. Potilaan avustamiseen ei ole tarpeeksi tilaa, jotta työasennot olisivat optimaalisia kuormituksen suhteen. Potilaan kotona tehtävässä työssä wc- ja pesutiloissa tämä kuormituksen riski esiintyy lähes aina. Huolellisella riskienarvioinnilla ja ergonomisilla parannuksilla voidaan kuitenkin vaikuttaa kuormitustekijöihin niin, että sairauspoissaolot vähentyvät. Osallistavalla riskien arvioinnilla on todettu olevan paras yhteys sairauspoissaolojen vähentymisessä. Yksipuolista kuormitusta voidaan työn järjestelyjen avulla vähentää niin, että työtehtäviä vaihdellaan joustavasti henkilöstön kesken. Kotipalveluissa tilojen laajentamista ei voida edellyttää, mutta pienet parannukset ovat sielläkin mahdollisia. Esimerkiksi kalusteiden uudelleen sijoittamiset ja muut muutokset pitää aina huomioida ja tutkia perusteellisesti. Riskien arvioinnissa tulee huomion kiinnittyä kalusteiden oikeaan korkeuteen, säätömahdollisuuksiin, tukevuuteen ja siirreltävyyteen. (Työturvallisuuskeskus 2008)

4.3 Työaikojen suunnittelu

Työajoilla on suuri merkitys työntekijän työhyvinvoinnille ja työssä jaksamiselle. Työntekijöiden työaikasuoja perustuu EU:n työaika-direktiiviin ja Suomen työaikalainsäädäntöön, joissa määritellään enimmäistyöaika ja vaatimukset lepoajoille. Hoitotyössä tehtävä vuorotyö on fyysisesti, psyykkisesti ja myös sosiaalisesti kuormittavaa. Työskentely joustavissa järjestelmissä, jotka eivät ole itse valittuja, saattavat aiheuttaa tyytymättömyyttä. Ennustamattomat ja

epäsäännölliset työajat sekä työvuorotoiveiden huomioimatta jättäminen saattavat saada hoitajan jopa harkitsemaan alan vaihtoa. Mahdollisuus itse vaikuttaa ja suunnitella omat työaikamieltymykset toteuttavat työvuorot on tärkeä työvoimavarojen ylläpitäjä. (Hakola T., Kalliomäki-Levanto T. 2010)

Ergonomisen työaikajärjestelmän avulla voidaan tukea työntekijöiden hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä sekä luoda sopiva vuorottelu työn ja levon välille. Ergonomisella työaikajärjestelmällä tuetaan työstä palautumista työpäivän ja työjakson jälkeen. Ergonominen työvuorosuunnittelu toteutuu silloin, kun mahdollisuus työstä palautumiseen huomioidaan parhaimman mukaan. Päämääränä on työntekijän hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukeminen sekä työssä että vapaa-ajalla. Edellytyksenä on, että työjaksojen välissä on tarpeeksi aikaa levolle ja riittävälle unelle työjaksojen välissä. Suositeltavaa olisi myös, että järjestettäisiin yhtenäiset vapaajaksot yhden päivän vapaiden sijaan. (Hakola T., Kalliomäki-Levanto T. 2010)

Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa kuuluu myös osana työn hallintaan. Osallistumista omaan työvuorosuunnitteluun, yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun, kutsutaan työaika-autonomiaksi. Osallistuva suunnittelu ei kuitenkaan toimi itsestään, vaan tarvitaan menetelmiä, joilla yhteistä suunnittelua voidaan toteuttaa. Työaika-autonomiasta on hyvä pitää mielessä, ettei siinä ole kyse vuorojen valikoimisesta eikä sanelusta. Yhteisen suunnittelun tarkoituksena on tuottaa ehdotus työvuoroluetteloksi, jossa työvuorot on jaettu henkilöille osaston toiminnan tavoitteiden ja yhteisten pelisääntöjen mukaan. Yhteisen työvuorosuunnittelun etuja ovat parempi työn hallinta, työntekijän sitoutuminen ja työmotivaatio. Haittana on se, että uusi toimintatapa vaatii enemmän aikaa ja yhteisten toimintamenetelmien kehittämistä. Vaikka suunnittelu olisi kalliimpaa, se usein korvautuu parempana toimivuutena ja laatuna. (Hakola T., Kalliomäki-Levanto T. 2010)

4.4 Väkivalta ja epäasiallinen kohtelu

Kunta-alan työolobarometrin, työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin, Tilastokeskuksen työolotutkimuksen ja Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan hoitajiin kohdistuva väkivalta on asiakkaiden ja potilaiden taholta lisääntynyt viime vuosina.

Työväkivallalle on tyypillistä, että se kasautuu tiettyihin ammatteihin ja väkivallan riski vaihtelee myös ammattiryhmien sisällä. Sosiaalialalla väkivaltaa koetaan erityisesti sosiaalialan laitoksissa työskentelevien hoitajien ja ohjaajien keskuudessa. Muissakin sosiaalialan työtehtävissä kokemukset ovat hieman keskimääräistä yleisimpiä. (Työturvallisuuskeskus 2010)

Suurin osa kohdatusta väkivallasta jää uhkailun tasolle, mutta sosiaalialan hoitajien ja ohjaajien kokema väkivalta on vakavampaa kuin muissa ammattiryhmissä. Työpaikkaväkivalta tapahtuu yleensä työpaikalla, etenkin riskiryhmissä, joten sosiaalialankin väkivaltatapaukset tapahtuvat pääsääntöisesti työpaikalla. Sosiaalialalla koe-tussa väkivallassa on tyypillistä, että aiheuttaja on asiakas. Työväkivaltaan voidaan puuttua vain, jos esiintyneestä väkivallasta tehdään raportti. Tarvittaessa on tehtävä myös tapaturmailmoitus sekä tilanteen vakavuuden arvion perusteella jopa rikosilmoitus. (Työturvallisuuskeskus 2010)

Epäasiallisen kohtelun määrittäminen on vaikeaa, koska ihmiset kokevat asioita ja tilanteita eri tavoin eikä kenenkään kokemusta voi mitätöidä. Epäasiallinen kohtelu voidaan määritellä yleisen hyvän tavan, työvelvollisuuksien tai lain vastaiseksi käytökseksi toista kohtaan. Epäasialliselle kohtelulle on tyypillistä, että se on usein järjestelmällistä ja jatkuvaa, toista alistavaa toimintaa. Työnantajan velvollisuus on puuttua ilmenneeseen epäasialliseen kohteluun. Siihen tulee puuttua suoraan, ripeästi ja tehokkaasti. Varhainen puuttuminen ja asioiden käsittely varhaisessa vaiheessa auttavat pysäyttämään häiriökierteen työpaikalla, mikä puolestaan auttaa työntekijöi-

tä pysymään terveinä. Työterveyshuollon toimintaa suunniteltaessa työpaikan kanssa tulisi sopia menettelytavat epäasiallisen kohtelun käsittelemiseksi. Työpaikalla asiaa käsiteltäessä olisi hyvä, jos työterveyshuolto voisi olla mukana asiantuntijan roolissa. (Työsuojeluhallinto 2005)

4.5 Täydenniskoulutus

Erialaisten säännösten mukaan työnantajan tulisi huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö osallistuu peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen riittävästi heille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Valtioneuvoston periaatepäätöksissä sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi on todettu, että keskimäärin 3–10 täydenniskoulutuspäivää vuodessa voidaan pitää yhtenä täydenniskoulutuksen lähtökohtana. Kunnallinen työmarkkinalaitos kerää kuntasektorin täydenniskoulusta koskevaa tilastoa ja myös siitä käy ilmi, että täydenniskoulutuksen suositukset eivät eri syistä johtuen toteudu lähi- ja perushoitajilla. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen vuoden 2010 tietojen mukaan lähi- ja perushoitajat osallistuivat keskimäärin 2,7 päivää vuodessa täydenniskoulutukseen (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2010).

4.6 Työterveyshuolto

Vastuu työpaikan terveellisyydestä ja työkykyä tukevista tekijöistä on työnantajalla. Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työpaikko- ja terveyshaittojen, sairauksien ja työtapaturmien ehkäisemisessä sekä riskin arvioinnissa ja työhyvinvoinnin toimeenpanossa. Työterveyshuollon palvelut ovat lakisääteisiä (STM). Työterveyshuollon tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä, työn turvallisuutta, työntekijöiden toimintakykyä ja työyhteisön toimintaa.

Työterveyshuoltolainsäädännön perusajatuksena on, että työnantaja käyttää työturvallisuuslain perusvelvoitteiden toteuttamisessa apunaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden asiantuntemusta. Työnantajan on työterveyshuoltolain mukaan järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus on kaikilla työnantajilla työpaikan koosta riippumatta (Työsuojeluhallinto 2012).

5 SELVITYKSEN TOTEUTUS

Kysymykset laadittiin ja analysoitiin SuPerin edunvalvonta- ja kehittämisyksikössä. Kysymysasettelua ohjasi SuPerin jäsenistön esiin nostamat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksissa esiin tulleet haasteet. Kysymyskokonaisuuksien otsikot olivat: taustatiedot, työ, johtaminen, omat voimavarat, epäasiallinen kohtelu ja työpaikkaväkivalta. Kysymyksiä oli yhteensä viisikymmentäviisi, joista kolmea avokysymystä lukuun ottamatta muut olivat monivalintakysymyksiä. Ruotsin äidinkielekseen ilmoittaneiden kyselyyn lisättiin yksi ylimääräinen kysymys, jossa varmennettiin työyhteisön ruotsinkielisyys.

Koekysely lähetettiin Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin liittohallituksen jäsenille, SuPer-Nuorten valtakunnallisen työryhmän SuNun jäsenille sekä SuPerin Kotkassa 6.10.2011 järjestämän Ihanasti ikääntyen -koulutukseen osallistujille, jotka olivat vanhustenhuollon ammattilaisia. Koekysely toteutettiin 7.–13.11.2011 ja siihen vastasi yhteensä 46 henkilöä. Vastaajilta saatiin korjaus-ehdotuksia muun muassa kysymysten pakollisuudesta ja kirjoitusvirheistä. Nämä korjattiin ennen varsinaisen kyselyn tekemistä. Suomenkielinen kysely toteutettiin 24.1.–6.2.2012 ja ruotsinkielinen 13.2.–19.2.2012. Vastaajat valittiin satunnaisotannalla Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin työelämässä olevista jäsenistä. Suomenkielisen otannan koko oli 7000 jäsentä ja ruotsinkielisen 497 jäsentä. Vastaajille lähetettiin sähköposti, jossa oli linkki sähköiseen Webropol-kyselyyn. Webropol hylkäsi 94 sähköpostiosoitetta

ja 10 kyselyn saaneista ilmoitti sähköpostilla, etteivät he voi vastata siihen. Kolme vastaajaa ei saanut kyselyä auki, kaksi vastaajaa ilmoitti, etteivät he ymmärrä suomea ja kaksi vastaajista ei ollut SuPerin jäseniä. Yksi vastaaja koki, ettei kysely koskenut hänen työpaikkaansa, yksi oli pois työelämästä ja yksi vastaajista kertoi olevansa eläkkeellä, joista syistä he jättivät vastaamatta kyselyyn. Kyselyyn vastasi 1998 suomenkielistä ja 111 ruotsinkielistä jäsentä. Vastaajia oli yhteensä 2109 eli vastausprosentti oli 29. Koekyselyvastauksia ei lisätty aineistoon.

5.1 Vastaajien taustatiedot

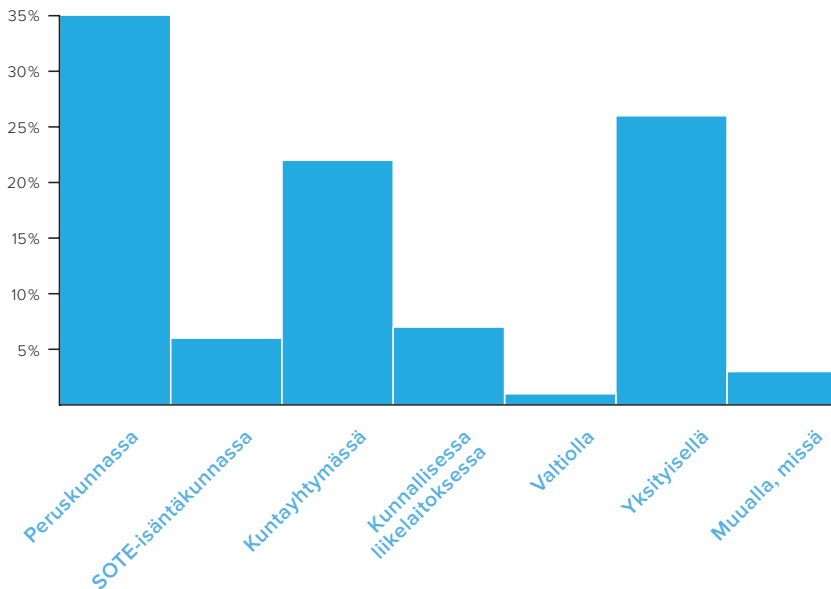
Suomenkielisistä vastaajista 94 % oli lähi-, perus- tai apuhoitajia. Kodinhoitajia ja vastaanotto-osastoavustajia oli molempia 1%. Muita koulutuksia olivat muun muassa kehitysvammahoitaja, kuntohoitaja ja välinehuoltaja. Vastaajista 1 % oli opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Ruotsinkieliset ilmoittivat pääsääntöisesti koulutukseen lähi-, perus- tai apuhoitajan (96 %), vastaanotto-osastoavustajan (1 %) ja muina koulutuksina lastenhoitajan sekä vanhustenhuollon erikoisammattitutkinnon. Suurin osa (70 %) ilmoitti työskentelevänsä kuntatyönantajan palveluksessa. Yksityisen työnantajan palveluksessa työskenteli 25 % ja valtiolla 1 %. Muita työnantajia olivat muun muassa seurakunta ja yhdistykset. Ruotsinkielisistä vastaajista kuntatyönantajalla työskenteli 78 %, yksityisellä sektorilla 17 % ja valtiolla 5 %.

Ks. Taulukko 1. suomenkielisten vastaajien työnantajatiedot.

Lähes kaikki vastaajat (2093) ilmoittivat työpaikkansa sijaintikunnan. Maantieteellisesti vastaukset kattoivat Pohjois-Lappia lukuun ottamatta koko Suomen. Ruotsinkieliset vastaukset tulivat suurimmaksi osaksi ruotsinkielisistä rannikkokunnista. Suomenkielisistä vastaajista vanhustenhuollon ilmoitti työpaikakseen 34 %, kotihoidon 16 %, terveyskeskuksen vuodeosaston 10 %, päiväkodin 9 %, erikoissairaanhoidon 6 %, vammaishuollon 6 %, mielenterveys- ja päihdetyön

4 % ja vastaanottotyön 3 %. Koulussa ilmoitti työskentelevänsä 2 % vastaajista, laboratorioissa 0,4 % ja ambulanssissa 0,1 %. Lisäksi 10 % ilmoitti työskentelevänsä jossain muualla. Muita työpaikkoja olivat muun muassa kuntoutus, lastensuojelu, apteekki ja työterveyshuolto. Ruotsinkielisistä vastaajista 49 % ilmoitti työpaikakseen vanhus-
 tenhuollon, 12 % terveyskeskuksen vuodeosaston, 11 % kotihoidon, 7 % päivähoiton, 5 % erikoissairaanhoidon, 4 % vastaanottotyön, 3 % mielenterveys- ja päihdetyön, 2 % koulun ja 1 % vammaishuollon. Muut työpaikat (7 %) sisälsivät muun muassa hammashuollon ja ryhmäperhepäivähoidon. Ruotsinkielisessä työpaikassa ilmoitti työskentelevänsä 91 % ruotsin äidinkielekseen ilmoittaneista vastaajista.

Suomenkielisistä vastaajista 55 % oli 41–60-vuotiaita, 21 % 31–40-vuotiaita, 20 % 21–30-vuotiaita, alle 20-vuotiaita oli 1 % ja yli 63-vuotiaita 0,3 %. Ruotsinkielistä vastaajista 65 % oli 41–60-vuotiaita, 21 % 31–40-vuotiaita, 14 % 21–30-vuotiaita ja 1 % 61–63-vuotiaita. Alle 20-



TAULUKKO 1. SUOMENKIELISTEN VASTAAJIEN TYÖNANTAJATIEDOT

tai yli 63-vuotiaita ei ollut ruotsinkielisissä vastaajissa lainkaan. Naisia suomenkielisistä vastaajista oli 96 %, ruotsinkielistä 97 %. Toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa ilmoitti suomenkielisistä olevansa 76 % eli 24 % oli määräaikaisessa työsuhteessa. Ruotsinkielisistä määräaikaisessa työsuhteessa ilmoitti olevansa 17 %. Eniten 51–60-vuotiaita oli erikoissairaanhoidossa sekä vastaanottotyössä. Määräaikaiset työsuhteet vähenivät iän myötä. Sekä sukupuolijakauma että työsuhteen laatu vastaavat SuPerin jäsenistön perusjoukkoa.

6 TULOKSET

6.1 Työ

Työtä koskeissa kysymyksissä selvitettiin vastaajien kokemukset työn kuormittavuudesta, siinä tapahtuneista muutoksista, henkilökunnan riittävydestä ja erityisiin kiiretilanteisiin valmistautumisesta sekä ergonomiasta työssä.

Lähi- ja perushoitajia tulee palkata lisää

Työmääränsä suomenkielisistä sekä ruotsinkielisistä vastaajista hie- man liian raskaaksi tai erittäin raskaaksi koki yhteensä 49 %. Alle 20-vuotiaista kukaan ei kokenut työtään erittäin raskaaksi. Verrattu- na koulutukseen, raskaimmaksi työnsä kokivat kodinhoitajat.

Liian vähän henkilökuntaa koki olevan suomenkielisistä 63 % ja ruot- sinkielistä 59 %. Erityisesti alle 20-vuotiaat ja yli 63-vuotiaat sekä vanhustenhuollossa työskentelevät kokivat henkilökuntaa olevan lii- an vähän. Niiltä jotka vastasivat, että henkilökuntaa oli liian vähän, kysyttiin jatkokysymyksenä, keitä heidän mielestään tulisi palkata li- sää. Vastaajista 79 % oli sitä mieltä, että tulisi palkata lisää lähi- ja pe- rushoitajia. Sairaanhoitajia toivoi 6 % vastaajista ja hoitoapulaisia 5 %. Muita toivottuja lisätyöntekijöitä olivat lääkärit, terveydenhoitajat,

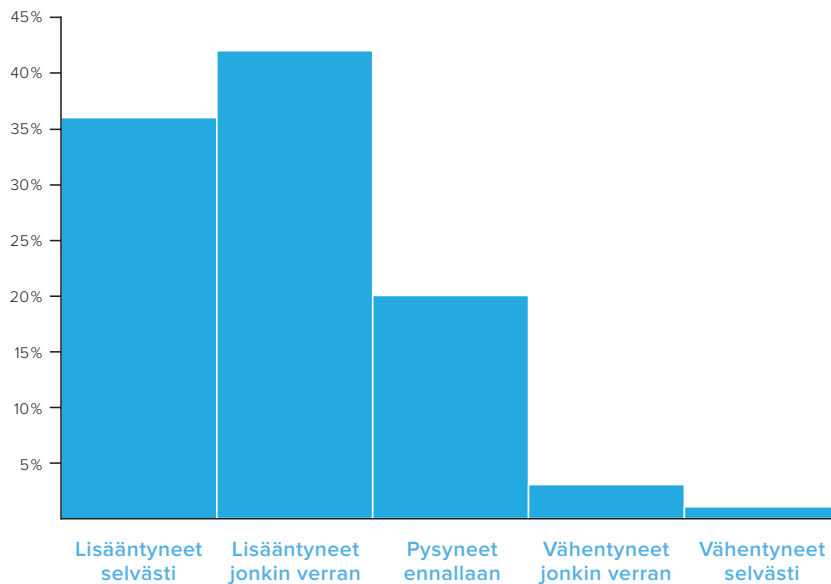
fysioterapeutit, välinehuoltajat ja osastosihteerit. Siivous- ja ruoka-huoltoon toivottiin lisää laitoshuoltajia. Verrattuna Työterveyslaitoksen tekemään tutkimukseen sosiaali- ja terveysalan työoloista vastaukset ovat samansuuntaiset. Työterveyslaitoksen tutkimuksessa työn ruumiillinen raskaus ja rasittuminen työssä huolestuttivat melko/erittäin usein 40 % kotipalvelutyössä, 50 % perushoitotyössä ja 37 % päivähoitossa työskentelevistä työntekijöistä. Saman tutkimuksen mukaan melko/erittäin usein henkilöstön riittämättömyys oli huolettanut 65 % kotipalvelutyössä, 55 % perushoitotyössä ja 41 % päivähoitossa työskentelevistä työntekijöistä (Laine M., Kokkinen L., Kaarlela-Tuomaala A., Valtanen E., Elovainio M., Suomi R., Keinänen M. 2010.)

Työn fyysinen ja henkinen raskaus sekä työtahti ovat lisääntyneet

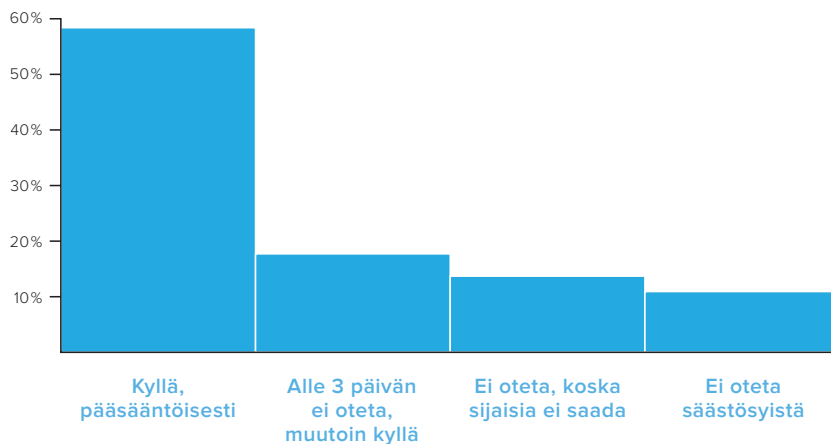
Vastaajista 36 % oli sitä mieltä, että työtahti ja kiire ovat lisääntyneet selvästi. Jonkin verran työtahdin koki lisääntyneen 42 % vastaajista. Vastaajista 20 % mielestä työtahti on pysynyt samana ja 2 % mielestä vähentynyt (taulukko 2.). Yhteensä 78 % on siis sitä mieltä, että työtahti ja kiire ovat lisääntyneet. Työn tahti ja kiire ovat lisääntyneet eniten kotihoidossa, vanhustenhoidossa ja terveyskeskusten vuodeosastolla. Työn fyysinen rasittavuus oli lisääntynyt samassa suhteessa: vastausvaihtoehdon selvästi lisääntynyt tai jonkin verran lisääntynyt antoi yhteensä 78 % vastaajista. Vastaajista 20 % oli sitä mieltä, että työn fyysinen rasittavuus oli pysynyt ennallaan. Vanhustenhuollon työntekijät kokivat fyysisen rasittavuuden lisääntyneen eniten.

Ks. Taulukko 2. Kokemus työtahdin ja kiireen muutoksesta

Vastaajista 81 % koki työn henkisen rasittavuuden lisääntyneen selvästi tai jonkin verran. Henkisen rasittavuuden koki pysyneen samana 18 %. Henkisen rasittavuuden koki vähentyneeksi 1 %. Kotihoidossa työskentelevät kodinhoitajat kokivat työn henkisen rasittavuuden lisääntyneen eniten.



TAULUKKO 2. KOKEMUS TYÖTAHDIN JA KIIREEN MUUTOKSESTA



TAULUKKO 3. SIJAISUUKSIEN JÄRJESTÄMINEN

Alle kolmen päivän sijaisuuksiin ei oteta tai saada sijaisia

Ks. Taulukko 3. Sijaisuuksien järjestäminen

Suomenkielisistä 57 % vastasi, että poissaolevan työntekijän tilalle otetaan sijainen, ruotsinkielisissä vastauksissa luku oli 75 %. Suomenkielisten vastausten mukaan työpaikoista 18 % oli sellaisia, joihin ei oteta työntekijää alle kolmen päivän sijaisuuksiin, vastaava luku ruotsinkielisissä vastauksissa oli 9 %. Vastanneista 14 % ilmoitti, että sijaisia ei oteta, koska niitä ei saada. Vastausvaihtoehdon ”Sijaisia ei oteta säästöyistä” valitsi 11 % suomenkielistä vastaajista ja 5 % ruotsinkielisistä vastaajista. Tämä tarkoittaa, että 43 % suomenkielisten vastaajien työpaikoista oli sellaisia, että niihin ei oteta tai ei saada sijaista alle kolmen päivän sijaisuuksiin. Ruotsinkielisten vastauksissa vastaava luku oli 25 %. Tämä oli ongelma erityisesti kotihoidossa. Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine rasittaa Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan melko/erittäin usein 56 % kotipalvelutyössä, 49 % perushoitotyössä ja 32 % päivähoidossa työskentelevistä työntekijöistä. (Laine M. ym. 2010.)

Töiden järjestelyistä sovitaan kiiretilanteissa useimmiten työntekijöiden kesken

Töiden järjestelyistä oli sovittu etukäteen esimiehen johdolla työyhteisöissä tehtyjen pelisääntöjen mukaan 35 % työpaikoista. Jokainen päättää itse töiden järjestelystä kiiretilanteissa useimmiten vanhustenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja mielenterveys- ja päihdetyössä. Ruotsinkielisistä vastaajista vain 15 % vastasi, että asioista oli sovittu esimiehen johdolla etukäteen. Vähiten sovitaan asioista etukäteen esimiehen johdolla kotihoidossa. Siellä vain neljännes vastaajista kertoi, että asioista sovittiin esimiehen johdolla. Kotihoidossa 58 % vastasi, että he ovat työntekijöiden kesken sopineet asioista. Suurin osa jäsenistä, 42 % vastasi, että työntekijät ovat sopineet töiden järjestelystä keskenään. Vastaava luku ruot-

sinkielisissä työpaikoissa oli 59 %. Yksityisen ja julkisen työnantajan palveluksessa olevien vastauksissa ei ollut tässä suhteessa eroja.

Viidennes vastaajista ilmoitti, että jokainen työntekijä päättää töiden järjestelyistä itse, eikä sitä ole sovittu yhdessä. Tämä koski sekä suomen- että ruotsinkielisiä vastaajia niin julkisissa kuin yksityisissä työpaikoissa. Kotihoidon alhaisin luku (16 %) kertoo mahdollisesti siitä, että kotihoidon resurssit ovat niin vähäiset, että on selkeämmin jouduttu rajaamaan mitä jätetään tekemättä. Vastaajissa oli myös niitä, jotka vastasivat, ettei heillä ollut erityisen kiireellisiä päiviä. Näin vastasi 2 % vastaajista.

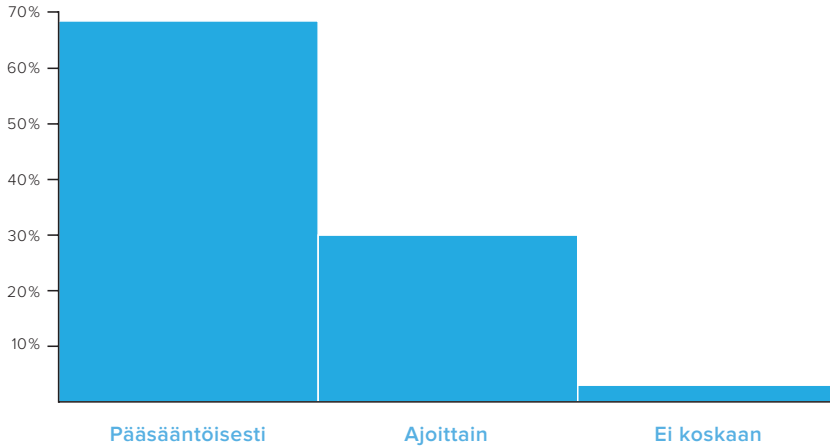
Työergonomiasta huolehtiminen

Kaksi kolmesta (71 %) vastaajasta oli sitä mieltä, että heidän työpaikallaan on huolehdittu ergonomiasta hyvin tai melko hyvin. Lähes kolmanneksessa (29 %) vastaajien työpaikoilla ergonomiasta oli huolehdittu huonosti tai melko huonosti. Reilu kymmenes (13 %) vastaajista oli ollut ergonomiakoulutuksessa viimeisen vuoden aikana. Kolmen vuoden sisällä ergonomiakoulutuksessa oli ollut viidennes (20 %) vastaajista ja yli kolme vuotta sitten lähes viidennes (18 %). Yli kolmannes (38 %) vastaajista oli ollut ergonomiakoulutuksessa peruskoulutuksen aikana. Reilu kymmenes (11 %) vastaajista ilmoitti, ettei ole ollut ergonomiakoulutuksessa koskaan.

6.2 Johtaminen

Esimiehet koetaan pääsääntöisesti oikeudenmukaisina

Lähes kaikki tiesivät kuka on lähin esimies. Vastaajista 68 % sanoi esimiehen olevan pääsääntöisesti oikeudenmukainen. 30 % vastasi, että esimies on ajoittain oikeudenmukainen ja 2 % oli sitä mieltä, että esimies ei ollut koskaan oikeudenmukainen. Erikoissairaanhoi-



TAULUKKO 4. ESIMIEHEN OIKEUDENMUKAISUUS

dossa työskentelevät kokivat muita useammin esimiehen olevan oikeudenmukainen. Kodinhoitajat ilmaisivat muita ammattiryhmiä useammin, että esimies oli vain ajoittain oikeudenmukainen.

Ks. Taulukko 4. Esimiehen oikeudenmukaisuus

Nuoret eivät saa palautetta esimieheltään

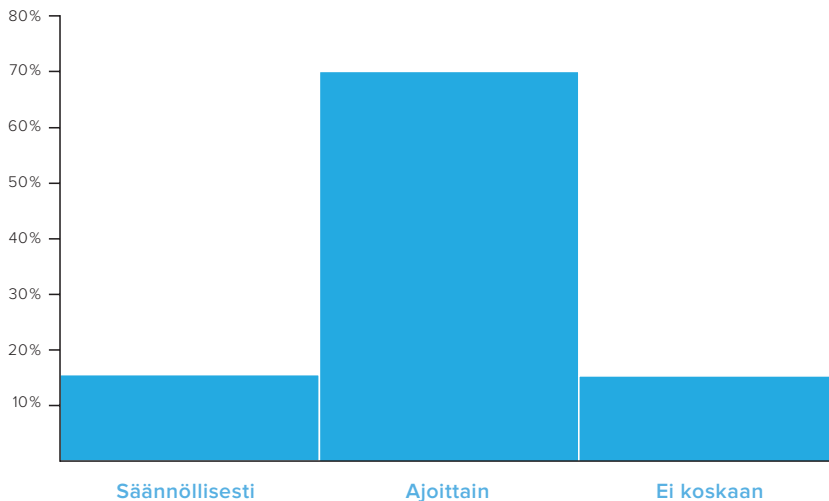
Ruotsinkieliset ja yksityisellä sektorilla työskentelevät vastaajat saivat enemmän säännöllistä palautetta esimieheltään. Esimieheltään sai palautetta säännöllisesti 15 % kaikista suomenkielisistä vastaajista. Vastaava luku ruotsinkielisillä oli 23 %. Esimieheltä sai ajoittain palautetta 70 % vastaajista. Vastaajista 15 % ilmoitti, että ei saa koskaan palautetta esimieheltään. Yksityisellä työnantajalla töissä olevista suomenkielisistä 20 % ja ruotsinkielisistä vastaajista 21 % kertoi saavansa säännöllisesti palautetta. Jos verrataan työpaikkoja, erikoissairaanhoidossa työskentelevät vastaajat näyttivät saavan

vähiten, 9 % säännöllistä palautetta esimiehiltään. Toisaalta kotihoi-
dossa oli eniten (19 %) niitä vastaajia, jotka kertoivat, että eivät saa
koskaan palautetta esimiehiltään. Lisäksi nuorista, alle 30-vuotiais-
ta vastaajista, 21 % ilmoitti, että ei saanut koskaan palautetta esi-
mieheltään. Ammattiryhmistä kodinhoitajat vastasivat, että eivät saa
säännöllisesti palautetta esimiehiltään. Ruotsinkielisistä kunta-alan
palveluksessa olevista vastaajista 23 % vastasi saavansa palautetta
esimieheltään säännöllisesti, kun suomenkielisistä vastaajista vain
13 % vastasi saavansa palautetta säännöllisesti.

Ks. Taulukko 5. Palautteen saaminen esimieheltä

Esimiehet ja johto ovat tavoitettavissa

Suurin osa, 75 % vastaajista kertoi, että esimies on tavoitettavissa pää-
sääntöisesti. Kyselyyn osallistuneista jäsenistä 24 % vastasi esimie-



TAULUKKO 5. PALAUTTEEN SAAMINEN ESIMIEHELTÄ

hen olevan tavoitettavissa ajoittain ja 1 % vastasi, että esimies ei ole koskaan tavoitettavissa. Ruotsinkielisistä vastaajista 5 % ilmoitti, että lähiesimies ei ole koskaan tavoitettavissa. Muu johto on tarvittaessa tavoitettavissa pääsääntöisesti 46 % mielestä ja ajoittain 48 % mielestä. Muu johto ei ole koskaan tarvittaessa tavoitettavissa 6 % mielestä. Kotihoidossa työskentelevät ja ruotsinkieliset jäsenet arvioivat esimiehen ja muun johdon tavoitettavuuden muita ryhmiä heikommaksi. Vastaajien iän kasvaessa aina 60 vuoteen asti kasvaa niiden osuus, jotka vastasivat esimiehen olevan pääsääntöisesti tavoitettavissa.

Esimiehen tuki tarpeen myös nuorille

Suomenkielisistä vastaajista 44 % ja ruotsinkielisistä vastaajista 49 % vastasi saavansa pääsääntöisesti riittävästi tukea esimieheltään. Ajoittain esimieheltä tukea saavia oli 45 %. Vastaajista 11 % ilmoitti, että tukea ei tullut esimieheltä koskaan. Eroja ei juuri ollut yksityisen ja julkisen työnantajan palveluksessa olevien vastauksissa, eikä erilaisten työpaikkojen välillä. Sen sijaan nuoret, alle 30-vuotiaat, vastasivat vanhempia ikäryhmiä useammin (15 %), etteivät saa tukea esimieheltään. Kotihoidon, vanhustenhuollon ja mielenterveys- ja päihdetyön työntekijät kokivat esimiehen tuen hiukan muita vastaajia riittämättömämmäksi. Kodinhoitajat kokivat esimiehen tuen riittämättömämmäksi kuin muut ammattiryhmät.

Vaikutusmahdollisuuksissa on parantamisen varaa, mahdollisuudet paranevat iän myötä

Vain 27 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että työntekijöitä kuunnellaan aidosti. 54 % oli sitä mieltä, että vaikutusmahdollisuudet työssä ovat keskin kertaiset. Vastaajista 19 % ilmoitti, että päätökset sanellaan muualta. Yksityisellä työnantajalla vaikutusmahdollisuudet koettiin paremmiksi kuin julkisissa työpaikoissa. Yksityisten työpaikkojen vastaajista 34 % kertoi, että työntekijöitä kuunnellaan aidosti, kun vas-

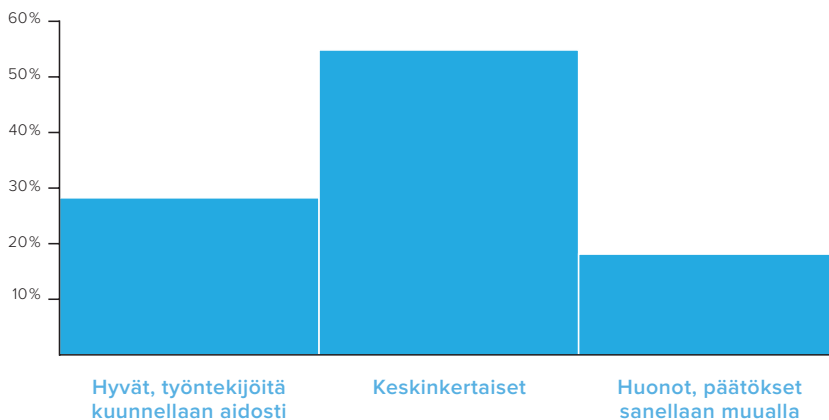
taava luku julkisissa työpaikoissa oli 24 %. Vaikutusmahdollisuutensa parhaiksi kokevat vastaajat, jotka työskentelevät koulussa, päiväkodissa, mielenterveys- ja päihdetyössä ja vammaishuollossa. Ikä on selkeä taustamuuttuja, kun vertaillaan vastanneiden kokemuksia vaikutusmahdollisuuksistaan. Mitä nuorempi vastaaja, sitä huonommiksi vaikutusmahdollisuudet koettiin. Toisaalta 31–40-vuotiaiden ryhmässä oli eniten (29 %) niitä vastaajia, jotka vastasivat vaikutusmahdollisuuksiensa olevan hyvät ja että työntekijöitä kuunnellaan aidosti.

Ks. Taulukko 6. Vaikuttamismahdollisuudet omassa työssä

6.3 Omat voimavarat

Enemmistö viihtyy työssä

Yli puolet kaikista vastaajista (53 %) viihtyi työssään hyvin vastaushetkellä. Vastaajista 40 % ilmoitti viihtyvänsä keskinertaisesti ja 7 % viihtyi työssä huonosti. Huonoiten työntekijät viihtyivät (48 %) van-



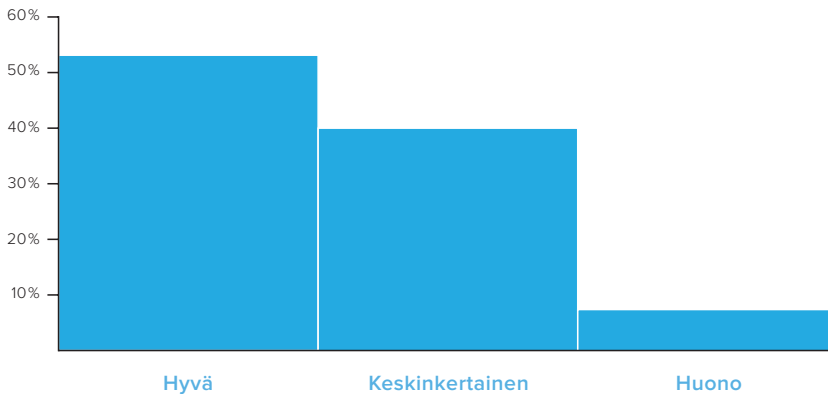
TAULUKKO 6. VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET OMASSA TYÖSSÄ

hustenhuollossa ja ikäryhmässä 31–40-vuotiaat (49 %). Työssään hyvin viihtyviä oli kunnallisissa työpaikoissa 54 % ja yksityisellä hiukan vähemmän, 51 %. Eniten huonosti työssään viihtyviä vastaajia oli mielenterveys- ja päihdetyössä (14 %) ja vanhustenhuollossa (9 %). Myös nuorista 21–30-vuotiaista vastaajista 10 % kertoi viihtyvänsä huonosti tällä hetkellä työssään.

Ks. Taulukko 7. Tämän hetkinen viihtyminen työssä

Jaksamisen rajat tulevat työssä vastaan

Lähes puolet (48 %) vastaajista ilmoitti olevansa jaksamisen rajoilla kerran kuukaudessa ja viikoittain 22 %. Vastaajista 27 % ilmoitti, ettei ollut koskaan jaksamisen rajoilla nykyisessä työssään. Kotihoidon työntekijöistä 5 % ja vanhustenhuollossa työskentelevistä 3 % kertoi olevansa jaksamisen rajoilla nykyisessä työssään päivittäin. Ikäryhmässä 21–30-vuotiaat vastaajista 5 % ilmoitti olevansa jaksamisen rajoilla nykyisessä työssään päivittäin.

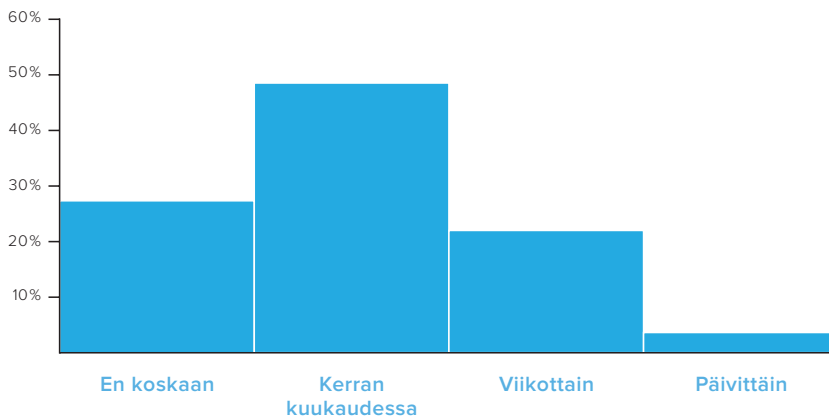


TAULUKKO 7. TÄMÄN HETKINEN VIIHTYMINEN TYÖSSÄ

Ks. Taulukko 8. Jaksamisen rajojen vastaantuleminen nykyisessä työssä

Huoli hoidon ja työn laadusta painaa

Vastanneista jäsenistä 67 % vastasi kokevansa ajoittain huolta hoidon/työn laadusta. Eniten huolta hoidon/työn laadusta kokivat kotihoidossa työskentelevät jäsenet (32 %) ja vanhustenhuollossa työskentelevät jäsenet (30 %). He vastasivat, että he kokevat jatkuvasti huolta hoidon/työn laadusta. Näyttäisi myös siltä, että huoli työn laadusta kasvaa tasaisesti iän myötä 21 ikävuoden jälkeen. Kunnallisen työnantajan palveluksessa työskentelevistä vain 7 % ilmoitti, että ei koe koskaan huolta hoidon/työn laadusta, kun vastaava luku yksityisen palveluksessa olevilla vastaajilla oli 15 %. Yksityisellä sektorilla työskentelevistä vastaajista 19 % ilmoitti tuntevansa huolta hoidon laadusta jatkuvasti, kun vastaava luku kunnallisissa työpaikoissa oli 25 %.

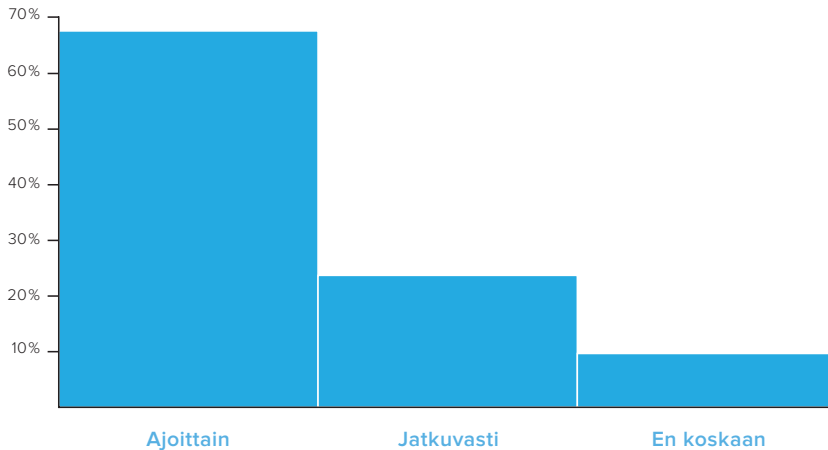


TAULUKKO 8. JAKSAMISEN RAJOJEN VASTAANTULEMINEN NYKYISESSÄ TYÖSSÄ

Ks. Taulukko 9. Hoidon laadusta koettu huoli

Täydennyskoulutukseen päästään satunnaisesti

Tämän kyselyn vastausten perusteella täydennyskoulutukseen päästään satunnaisesti. Kyselyyn vastanneista vain 25 % ilmoitti pääsevänsä täydennyskoulutukseen säännöllisesti. Vastanneista 12 % ilmoitti, että ei pääse koskaan täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukseen säännöllisesti pääsevien osuus kasvaa iän myötä aina 61–63 ikävuoteen asti. Yksityisellä sektorilla työskentelevät vastaajat pääsevät hiukan huonommin täydennyskoulutukseen kuin kunnallisessa työssä olevat. Yksityisissä työpaikoissa työskentelevistä 21 % vastasi pääsevänsä täydennyskoulutukseen säännöllisesti, kun kunnallisissa työpaikoissa vastaava luku oli 26 %. Yksityisellä sektorilla työskentelevistä 17 % ja julkisella sektorilla työskentelevistä 10 % ilmoitti, ettei pääse koskaan koulutukseen. Täydennyskoulutus näyttäisi kyselyn perusteella toteutuvan hiukan



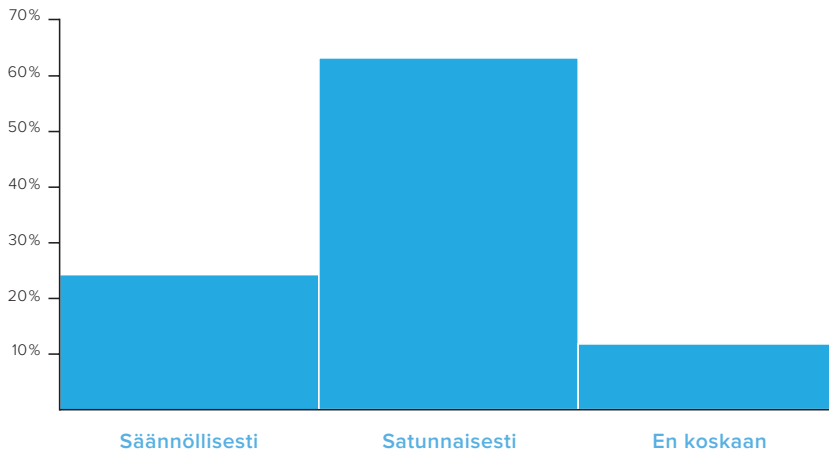
TAULUKKO 9. HOIDON LAADUSTA KOETTU HUOLI

paremmin kunnallisissa työpaikoissa, iäkkäämmillä työntekijöillä ja erikoissairaanhoidossa.

Ks. Taulukko 10. Mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen

Töissä ollaan sairaana

Vastaajista 22 % ei ollut ollut viimeisen 12 kuukauden aikana lainkaan sairauslomalla. Terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevissä vastaajissa oli eniten (31 %) niitä, jotka eivät olleet ollenkaan sairauslomalla viimeisen 12 kuukauden aikana. Jos vertaillaan ikäryhmiä toisiinsa, oli 41–50-vuotiaiden vastauksissa eniten (25 %) niitä, jotka eivät olleet ollenkaan sairauslomalla. Pitkiä sairauslomia on vastausten mukaan lähes saman verran kaikissa ikäryhmissä. Sairauslomien suhteen yksityisen ja julkisen työnantajan palveluksessa olevien vastukset eivät eronneet toisistaan.



TAULUKKO 10. MAHDOLLISUUS OSALLISTUA TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN

Yleisimmin (31 %) vastaajat olivat olleet sairauslomalla 1-5 päivää. Kaikissa ikäryhmissä 31 vuodesta ylöspäin oli kuitenkin selvästi enemmän niitä, jotka eivät ole olleet ollenkaan sairauslomalla kuin niitä, jotka ovat olleet pitkällä sairauslomilla. Vastaajista yli puolet (53 %) vastasi olleensa töissä sairaana viimeisen vuoden aikana. Eroja ei ollut yksityisen ja julkisen työnantajan palveluksessa olevien vastaajien välillä. Vastaajista sairaana töissä kertoi olleensa 57 % vanhustenhuollossa ja 58 % kotihoidossa työskentelevistä. Myös mielenterveys- ja päihdetyössä olevista jäsenistä 62 % ilmoitti olleensa sairaana töissä. Pohjoismaisen Nordcare-tutkimuksen mukaan oli yleisempää olla hoivatyössä sairaana kuin olla pois työstä sairauden vuoksi. Samassa tutkimuksessa mainittiin suomalaisen hoivatyön yhtenä vahvuutena sen, että sairauslomat eivät ole niin yleisiä kuin työn raskaus antaisi olettaa. Suomalaiset olivat pohjoismaisia kollegoitaan harvemmin sairauslomilla (Kröger ym. 2009).

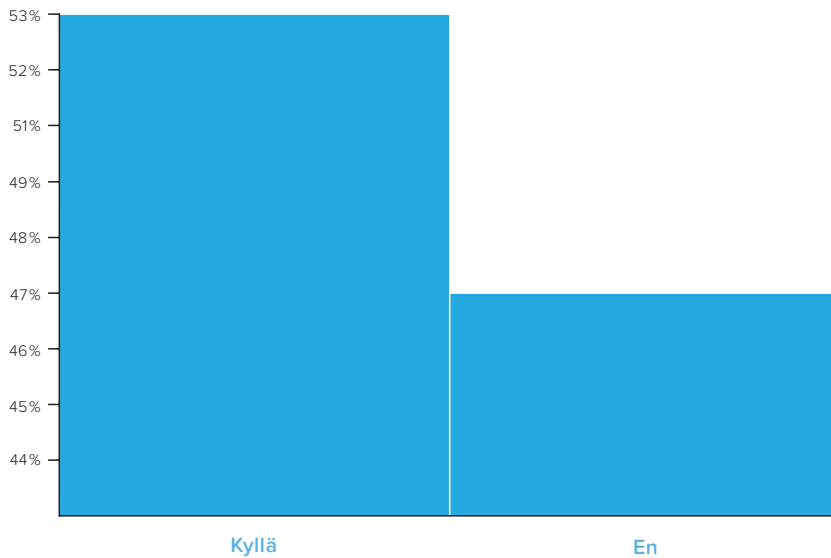
Ks. Taulukko 11. Oletko työskennellyt sairaana viimeisen 12 kuukauden aikana

Sairaana mennään töihin, koska ei haluta kuormittaa muita

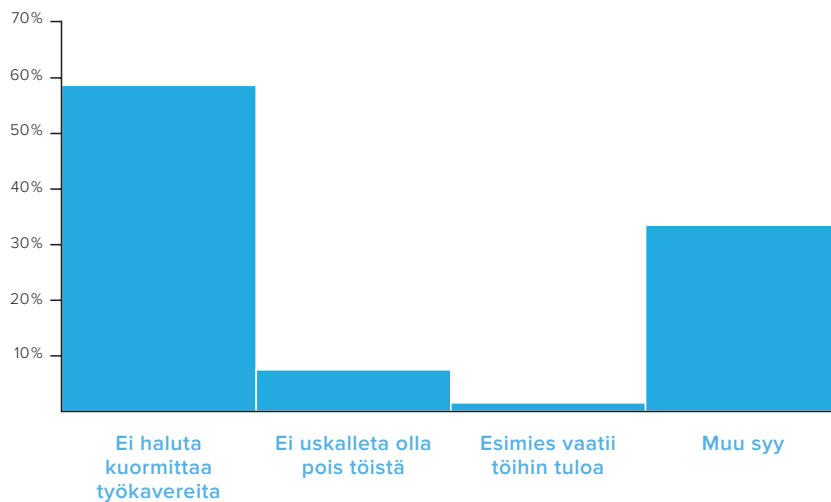
Suurin osa (59 %) sairaana töissä olleista suomenkielisistä vastasi syyksi sen, että he eivät halunneet kuormittaa työkavereitaan. Ruotsinkielisistä vastaajista 74 % ja kotihoidossa työskentelevistä vastaajista 69 % ilmoittivat muita useammin syyksi sen, että he eivät halunneet rasittaa työkavereitaan. Keskimäärin 8 % vastasi syyksi sairaana töissä ololle pelon. Alle 30-vuotiaat ja toisaalta yli 61-vuotiaat vastasivat muita useammin syyksi pelon.

Ks. Taulukko 12. Syyt sairaana työskentelyyn

Jos vastaaja oli ollut sairaana töissä, oli muita syitä listattu avoimessa kysymyksessä runsaasti. Tärkeimmiksi nousevat tunnollisuus, korkea työmoraali tai huoli potilaista. Muina syinä mainittiin myös



TAULUKKO 11. OLETKO TYÖSKENNELLYT SAIRAANA VIIMEISEN 12 KUUKAUDEN AIKANA



TAULUKKO 12. SYYT SAIRAANA TYÖSKENTELYYN

sijaisten saannin vaikeus, työterveyshuollon puutteet, esimiesten suhtautuminen tai taloudelliset syyt.

Muut syyt liittyivät useimmiten omaan tunnollisuuteen, korkeaan työmoraaliin tai huoleen potilaista:

*"Flunssa ei ole syy olla pois töistä, eli varmaankin korkea työmo-
raali.. tai tyhmyys."*

"Viime kädessä potilaiden hoidolle haittaa."

*"Olen ajatellut, että sairaus/kipu kestää vain jonkin aikaa ja yritän
kivusta huolimatta tehdä työt."*

"Sinnillä vaan töihin."

"Muut työntekijät liian useasti sairaslomalla."

"Pakko, ei riitä muuten työntekijät."

Muita syitä kuvattiin myös sijaisten saannin vaikeutena:

"Sijaisia vaikea saada."

"Ei löytynyt sijaista tekemään yövuoroa."

*"Tulee huono omatunto, jos pomolle soittaa niin vastaus on: No
niinpä tietysti. Mistähän sitä sijaista saa."*

*"Työpaikalla ei ole toista, joka osaisi kaikki hommani ja asiat osaa-
vaa sijaista on vaikea saada."*

Vastauksissa mainittiin myös taloudelliset syyt sairaana töissä ololle:

"Rahan takia, tarvitsen vuorolisät."

"Taloudelliset syyt."

"Ei palkkaa, jos lyhytaikainen sijainen."

Esimiesten reaktioita kuvattiin syinä sairaana töissä oloon seuraavasti:

"Esimies nälvii poissaoloista."

"Esimies suhtautuu poissaoloihin negatiivisesti."

Monessa vastauksessa kuvattiin työterveyshuoltoa tai sen puutteita:

"Työterveyspalvelut huonosti järjestetty, monen mutkan takana."

"4-5 viikon jono vastaanotolle liian pitkä."

"En ole saanut aikaa lääkärin vastaanotolle, enkä työterveyshuollon vastaanottoon. Aikaa kului päiviä."

Työterveyshuollon saatavuus

Noin kaksi kolmasosaa (63 %) jäsenistä ilmoitti heillä olevan käytössä työterveyshuollon määräaikaistarkastukset. Vastaajista 15 % ilmoitti, ettei heillä ole käytössä työterveyshuollon määräaikaistarkastukset. Reilu viidennes vastaajista (23 %) ei tiennyt onko heillä käytössä työterveyshuollon määräaikaistarkastukset vai ei.

Yli kaksi kolmasosaa vastaajista (75 %) ilmoitti työterveyshuollon palvelujen olevan heillä myös sijaisten käytettävissä. Joka neljäs vastaajan (25 %) työpaikalla työterveyshuollon palvelut eivät olleet sijaisten käytettävissä.

Työssä jatkaminen

Kaksi kolmasosaa vastaajista (65 %) uskoo varmasti pystyvänsä työskentelemään nykyisessä ammatissa myös kahden vuoden kuluttua. Vajaa kolmasosa (31 %) ei ole varma, pystyykö työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden päästä. Vastaajista 4 % ilmoitti, että tuskin pystyy työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua. Epäily työssä pysymisestä kasvoi iän myötä. Myös SuPerin 2007 teettämässä selvityksessä 4 % vastasi, että tuskin pystyy kahden vuoden kuluttua terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä työssään. Silloin työkyvystä ei ollut varma 37 % eli yhteensä 41 % vastaajista epäili työkykyään (Erkkilä S. 2007).

Yli puolet vastaajista on harkinnut alan vaihtoa: ajoittain 44 % tai jatkuvasti noin joka kymmenes (9 %). Vajaa puolet vastaajista (47 %) ilmoitti, ettei ole koskaan harkinnut alan vaihtoa. Jatkuvasti tai ajoittain alanvaihtoa oli harkinnut 61 % 21–40-vuotiaista.

6.4 Epäasiallinen kohtelu

Näissä kysymyksissä selvitettiin vastaajan kokemusta epäasiallisesta kohtelusta työpaikalla, ristiriitoja ja niiden käsittelyä sekä mahdollisuutta päästä työnhajukseen.

Epäasiallisen kohtelun esiintyminen

Yli kaksi kolmasosaa (71%) ilmoitti havainneensa työpaikallaan epäasiallista kohtelua. Epäasiallisen kohtelun kokemukset toistuvat samansuuruisina työpaikasta riippumatta, kuitenkin niin, että päivähoidossa epäasiallista kohtelua on hieman vähemmän. Havaitusta epäasiallisesta kohtelusta 43% oli tullut työkaverin taholta, 19% esimiehen taholta, 27% asiakkaan taholta ja 12% omaisen taholta. (Taulukko 13.)

Ks. Taulukko 13. Kenen taholta epäasiallista käyttäytymistä on koettu

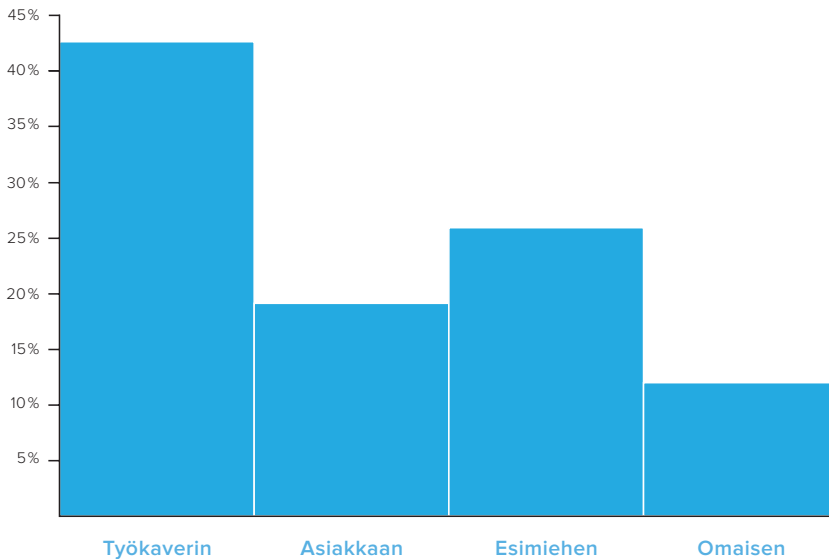
Yli puolet vastaajista (53 %) oli itse kokenut epäasiallista kohtelua viimeisen vuoden sisällä. Epäasiallisesta kohtelusta 40 % oli tullut työkaverin taholta, 19 % esimiehen taholta, 30 % asiakkaan taholta ja 11 % omaisen taholta. Asiakkaan aiheuttamaa epäasiallista kohtelua oli eniten vastaanottotyössä ja mielenterveys- ja päihdetyössä.

Tulokset työkavereiden taholta tulevan epäasiallisen kohtelun osalta ovat samansuuntaisia kuin Kunta-alan työolobarometrissa, jossa työtovereiden taholta tulevan kiusaamisen osuus oli vuonna 2011

sosiaalitoimessa 49 % ja terveystoimessa 46 %. Muilla sektoreilla vastaava luku on 27 %. Sen sijaan asiakkaiden taholta tulevaa kiusaamista esiintyi tässä selvityksessämme Kunta-alan työolobarometrissa esille tullutta vähemmän. Edellä mainitussa tutkimuksessa 50 % henkilöstöstä oli kertonut esiintyneen asiakkaiden taholta tulevaa kiusaamista.

Epäasialliseen kohteluun puuttuminen

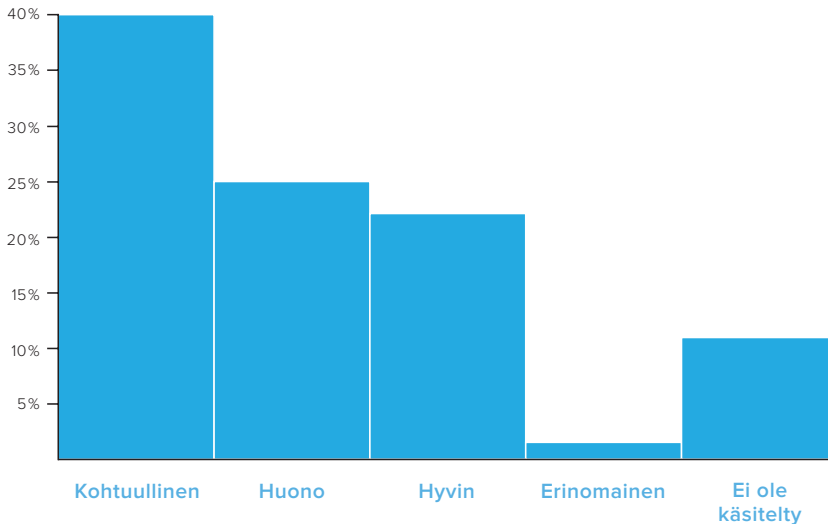
Mikäli työpaikalla oli esiintynyt epäasiallista käyttäytymistä, niin 56 % vastaajista ilmoitti työnantajan edustajan puuttuneen siihen. Huolestuttavaa on, että 44 % vastaajan mielestä työnantajan edustaja ei



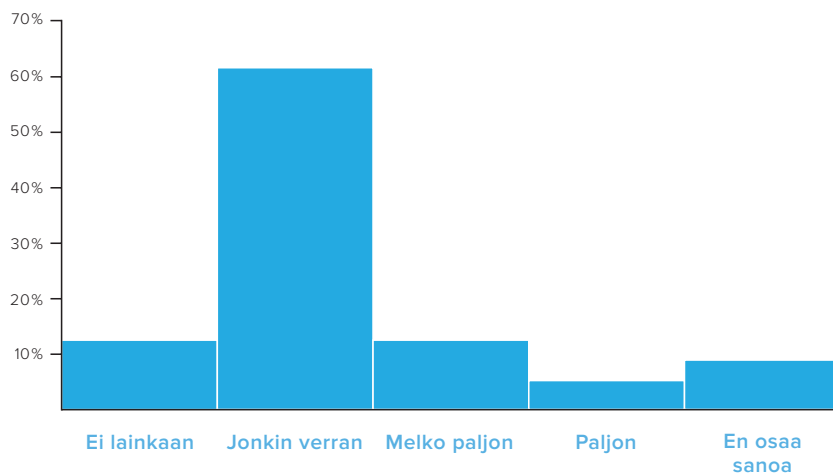
TAULUKKO 13. KENEN TAHOLTA EPÄASIALLISTA KÄYTTÄYTYMISTÄ ON KOETTU

ollut puuttunut epäasialliseen kohteluun. Sama toistui työpaikasta riippumatta, eikä vastaajan iälläkään ollut suurta merkitystä.

Kolmasosan (31 %) vastaajan työpaikalla epäasiallista kohtelua oli ryhdytty selvittämään työpaikalla laadittujen epäasiallisen kohtelun menettelytapasäännöksissä sovitulla tavalla silloin, kun epäasiallista kohtelua oli esiintynyt. Sen sijaan neljäsosa (26 %) ilmoitti, ettei näin ollut heidän mielestään tapahtunut. Reilut kaksi viidestä (43 %) ilmoitti, ettei heillä ollut tietoa siitä, ryhdyttiinkö heidän työpaikoillaan selvittämään tilannetta epäasiallisen kohtelun menettelytapasäännöksissä sovitulla tavalla. Erityisesti tämä koski alle 30-vuotiaita. Viidesosan (22 %) työpaikalla oli pyydetty ulkopuolista tahoa selvittämään epäasiallista käyttäytymistä.



TAULUKKO 14. EPÄASIALLISEN KOHTELUN KÄSITTELEMISEN ONNISTUMINEN



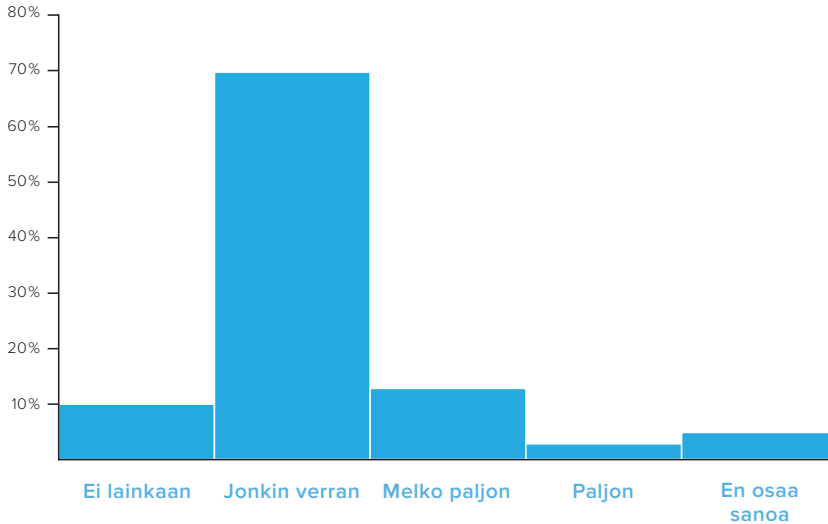
TAULUKKO 15. RISTIRIITOJEN ESIINTYMINEN ESIMIEHEN JA ALAISTEN VÄLILLÄ

Vastaajista vajaan neljäsosan mielestä epäasiallista kohtelua oli onnistuttu käsittelemään hyvin (21 %) tai erinomaisesti (2 %). Reilun kolmasosan (40 %) mielestä epäasiallista kohtelua oli käsitelty kohtuullisesti, neljäsosan (25 %) mielestä huonosti ja joka kymmenennen (11 %) työpaikalla epäasiallista kohtelua ei ole käsitelty ollenkaan.

Ks. Taulukko 14. Epäasiallisen kohtelun käsittelemisen onnistuminen

Ristiriitojen esiintyminen ja niiden selvittäminen

Vastaajista 78 % ilmoitti työpaikallaan esiintyvän ristiriitoja esimiehen ja alaisten välillä. Vastaajista 5 % ilmoitti ristiriitoja esiintyvän paljon, joka kymmenes (12 %) melko paljon ja lähes kaksi kolmasosaa (61 %) jonkin verran. Lähes joka kymmenes (9 %) ei osaa sa-



TAULUKKO 16. TYÖPAIKALLA ESIINTYVÄT RISTIRIIDAT TYÖNTEKIJÖIDEN VÄLILLÄ

noa, esiintyykö heidän työpaikallaan ristiriitoja esimiesten ja alais-
ten välillä.

Ks. Taulukko 15. Ristiriitojen esiintyminen esimiehen ja alaisten välillä.

Kolme neljännestä (70 %) ilmoitti työpaikallaan esiintyvän jonkin
verran ristiriitoja työntekijöiden välillä. Joka kymmenennen (13 %) mielestä ristiriitoja työntekijöiden välillä oli melko paljon ja 3 % vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikalla esiintyi ristiriitoja paljon työntekijöiden välillä. Vastaajista 10 % oli sitä mieltä, ettei ristiriitoja työntekijöiden välillä esiinny lainkaan.

Yli puolet (55 %) vastaajista ilmoitti, että työpaikalla ei ryhdytä vii-
pymättä korjaaviin toimiin ristiriitatilanteiden selvittämiseksi, mikä on huolestuttavaa, koska työpaikan ilmapiiriin vaikuttaa erityisesti

työpaikan kyky ratkaista ristiriitoja. Päivähoidossa tämä oli hoidettu muita työpaikkoja paremmin.

Ks. Taulukko 16. Työpaikalla esiintyvät ristiriidat työntekijöiden välillä.

Positiivista on, että yli puolet (56 %) vastaajista ilmoitti, että työpaikalla on mahdollisuus osallistua työnohjaukseen. Ruotsinkielisistä vastaajista hiukan vähemmän, noin 40 %, ilmoitti heidän työpaikallaan olevan mahdollisuuden osallistua työnohjaukseen.

6.5 Työpaikkaväkivalta

Lähes puolet vastaajista on havainnut työpaikallaan työpaikkaväkivaltaa tai sen uhkaa, eniten terveyskeskusten vuodeosastolla. Työpaikkaväkivalta tai sen uhka on tullut etupäässä (90 %) asiakkaan taholta. Myös silloin, kun vastaaja oli itse kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa, se oli tullut etupäässä (93 %) asiakkaan taholta. Joka kolmas vastaaja (33 %) ilmoitti, että heidän työpaikallaan on järjestetty jälkihoito, esimerkiksi työterveyshuollossa työpaikkaväkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneille. Parhaiten tämä oli hoidettu mielenterveys- ja päihdetyössä. Kaksi kolmasosaa vastaajista (67 %) ilmoitti, ettei heidän työpaikallaan ole järjestetty jälkihoitoa tai he eivät tiedä siitä.

6.6 Työhyvinvoinnin kehittäminen työpaikalla

Kysyttäessä avokysymyksenä miten työhyvinvointia tulisi kehittää työpaikallasi, nousi keskeiseksi toimenpiteeksi esimiestyön kehittäminen. Esimieheltä toivottiin tasa-arvoista kohtelua, asioihin puuttumista, alaistensa työn tuntemista, palautteen antamista sekä kehityskeskustelujen pitämistä vuosittain. Työvuorolistoihin toivottiin niin ikään tasa-arvoisuutta ja luopumista yhden päivän vapaista. Toinen keskeinen työhyvinvointia lisäävä tekijä oli koulutetun henkilö-

kunnan riittävä määrä. Henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän ja kouluttamattomat sijaiset koettiin ongelmana työnjaon ja osaamisen näkökulmasta. Kuormittavaksi koettiin myös se, että asiakkaita hoidettiin kuntoonsa nähden väärässä paikassa. Vastaajat kokivat työhyvinvoinnin lisääntyvän myös saadessaan vaikutusmahdollisuuksia työnsä asiantuntijana, tiedonkulun parantuessa ja pidettäessä henkilökuntakokouksia. Työkavereita pidettiin voimavarana ja yhteisöllisyyttä toivottiin vahvistettavan muun muassa tyky-toiminnalla ja yhteisellä ajanvietolla. Vastaajien mielestä työhyvinvointi lisääntyisi myös, mikäli työnantaja panostaisi ergonomiseen työympäristöön, sosiaalitoimintaan, asianmukaisiin työvaatteisiin sekä työterveyshuollon palveluihin ja toimivuuteen. Mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen ja työnohjaukseen koettiin työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä.

”Lisää henkilökuntaa ja esimies vaihtoon.”

”Oikeat asiakkaat oikeisiin paikkoihin!”

”Tänä päivänä henkilökuntaa ei kuunnella yhtä aktiivisesti kuin ennen. Ovat ahdettu pulloon, jossa ei saa hapeta.”

”Työntekijät samanarvoiksi. Toiset saa puhumalla tahtonsa läpi.”

”Uskon, että työpaikassani on asiat hyvin, moneen muuhun verrattuna. Täällä lääkärit ja hoitajat ovat samanarvoisia ja täällä on erittäin usein rento ilmapiiri.”

”Jokaisen meistä olisi perusteltua katsoa säännöllisin väliajoin peiliin – minkälainen työntekijä ja työkaveri olen, miten voin ja miten minun olisi mahdollisuus voida paremmin?”

”Kuntouttava hoitotyö ja asiakaslähtöisyys ovat ajan puutteen vuoksi pelkkä vitsi kotihoidossa.”

6.7 Työyhteisön työhyvinvointiin vaikuttaminen

Suuri osa vastaajista koki, että he voivat vaikuttaa työyhteisön työhyvinvointiin positiivisella asenteella, huumorilla, rennolla työotteella sekä olemalla reilu työkaveri. Keskeisenä pidettiin myös avoimen

keskustelun vaikutusta työhyvinvointiin ja välitöntä puuttumista epäkohtiin. Vastaajien mielestä erilaisia tapoja tehdä työtä tulee kunnioittaa ja hyväksyä erilaiset persoonat. Selän takana puhumista ei saa esiintyä, eikä juoruiluun tule lähteä mukaan, vaan omat työnsä tulee hoitaa hyvin ja auttaa työkaveria. Työhyvinvointia työyhteisössä lisää se, että työntekijät pitävät itsestään huolta sekä fyysisesti että psyykkisesti. Oma osaamistaan on pidettävä yllä täydennyskoulutuksella ja on jaettava tietoa työyhteisössä. Muutama vastaa ja koki, etteivät he voi vaikuttaa työhyvinvointiin itse millään tavalla. Epäkohtiin oli yritetty puuttua, mutta sillä ei ollut vaikutusta tai vaikutus oli ollut negatiivinen.

”Olemalla avoin, rehellinen ja tukemalla muita tarvittaessa.”

”Kaikki lähtee itsestä. Kun itse on kunnossa, voi pitää huolta muista.”

”Turha valittaminen luo huonoa työilmapiiriä.”

”Luotan työkaverin ammattitaitoon ja hyväksyn erilaisia tapoja tehdä työtä.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Puolet lähi- ja perushoitajista kokee työnsä raskaaksi ja vielä useampi heistä kokee työtahdin sekä kiireen lisääntyneen. Sekä fyysinen että henkinen rasittavuus sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla on lisääntynyt. Sijaisten ottamista rajoitetaan tai niitä ei saada. Erityisesti nämä ongelmat korostuvat kotihoidossa ja vanhustenhuollossa.

Työn kuormittavuus johtuu usein liian vähäisestä henkilökuntamäärästä. Töissä käydään myös sairaana, koska ei haluta jättää työkavereita pulaan. Erityisesti lähi- ja perushoitajia toivottiin lisää. Kouluttamattomien työntekijöiden, jotka eivät kykene osallistumaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, koettiin vaikeuttavan työn organisointia ja kuormittavan ammattitaitoista henkilökuntaa. Tämä on merkittävää työnantajien pohtiessa kouluttamattomien tai esimer-

kiksi hoiva-avustajakoulutuksen käyneiden palkkaamista terveydenhuollon ammattihenkilöiden sijaan.

Jäsenten työhyvinvoinnin ja samalla myös toiminnan tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että työpaikoilla arvot ja perustehtävät on määriteltä, on sovittu pelisäännöistä ja toimintaperiaatteista, ristiriitoja kyetään hallitsemaan ja käsittelemään ja että näistä käydään yhteistä keskustelua tasaveroisesti kaikkia kunnioittaen. Yhteistoinnillinen kehittäminen ja johtaminen vaikuttavat myönteisesti henkilöstön sitoutumiseen, motivoitumiseen sekä työtyytyväisyyteen. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat osaltaan myös siihen, että olemassa olevilla resursseilla voidaan vastata palvelutarpeisiin.

Asioista sopiminen etukäteen, esimerkiksi mitkä työt ovat välttämättömiä ja mitkä voidaan jättää kiiretilanteissa tekemättä, edellyttää perustehtävän määrittelyä työyhteisössä. Asioista sopiminen edellyttää avointa ja rehellistä keskustelua ja hyvää johtajuutta. On tärkeää, että näistä asioista sovitaan ja että sopimisessa käytetään työntekijöiden asiantuntemusta. Tärkeää on myös, että esimies ottaa näistä päätöksistä vastuun. Vastauksissa välittyy kuva sosiaali- ja terveysalan johtajuudesta; asiat jätetään usein työntekijöiden harkintaan ja päätettäväksi. Työntekijät ovat asiantuntijoita omassa työssään, mutta esimiehen hyväksyntä on tärkeää, jotta työntekijöiden ei tarvitsisi kantaa epämääräistä syyllisyyden tunnetta tekemättömistä töistä. Suhteessa päättäjiin on tärkeää tehdä selväksi, mitä ratkaisuja on tehty ja että niistä vastaa esimies, eivät yksittäiset työntekijät. Työhyvinvoinnin kannalta on myös tärkeää tarjota henkilökunnalle tilaisuuksia purkaa henkistä ja eettistä kuormaa säännöllisesti.

Oikeudenmukaisuuden kokemus on tärkeä työhyvinvoinnin osa-alue. Oikeudenmukaisuus on johtamiskäytäntöihin liittyvä voimavara. Oikeudenmukaisessa työpaikassa kaikilla on mahdollisuus tulla kuulluksi ja tuoda omia näkemyksiään esille. Myös päätöksentekoperiaatteet ovat läpinäkyviä ja samoja periaatteita noudatetaan johdonmukaisesti kaikkiin työntekijöihin.

Vastausten perusteella täydenniskoulutukseen päästään satunnaisesti. Säännösten mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Asetuksen mukaan täydenniskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja perustua yksilön koulutustarpeiden arviointiin. Hyvä ergonomia on hoitoalan työtehtävissä välttämätön. Tämän selvityksen mukaan ergonomiakoulutukseen pääsy toteutuu huonosti. Vain reilu kymmenes vastaaja oli ollut vuoden sisällä ergonomiakoulutuksessa. Työnantajan tulisikin huolehtia työntekijöiden pääsystä ergonomiakoulutukseen paljon nykyistä paremmin. Olisi suotavaa, että työntekijöiden ergonomiaa edistetäisiin työpaikoilla jatkuvasti ja että täydenniskoulutukseen pääseminen toteutuisi tietyin väliajoin säännöllisesti.

Tämän selvityksen mukaan lakisäätteistä työterveyshuoltoa ei ole järjestetty lain edellyttämällä tavalla. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuolto kuuluu kaikille, myös määräaikaisissa työsuhteissa ja osa-aikatoimiville. Työterveyshuollolla on tärkeä rooli työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisessä.

Vastauksista käy ilmi, että epäasiallista kohtelua esiintyi melko paljon ja ettei sitä käsitellä riittävästi työpaikoilla. Yli puolet vastaajista oli itse kokenut epäasiallista kohtelua viimeisen vuoden sisällä. Suurin osa epäasiallisesta kohtelusta oli tullut työkaverin taholta. Koska epäasiallinen kohtelu vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin, on työpaikalle hyvä laatia epäasiallisen kohtelun varalle työpaikkakohtaiset toimintaohjeet, joihin kaikki sitoutuvat. Epäasiallista kohtelua kannattaa ehkäistä ja hoitaa. Tärkeää on, että siihen puututaan. Ongelmallisissa tilanteissa voidaan tarvittaessa käyttää ulkopuolista tahoa tilanteen korjaamiseksi. Vastauksista ilmenee, että epäasiallisen käyttäytymisen tilanteissa ulkopuolista tahoa oli pyydetty työpaikoille melko harvoin. Tämä voi johtua siitä, ettei sitä ole tarvittu, ettei sitä ole ymmärretty pyytää tai että on ollut heikko taloudellinen tilanne. Esimies johtaa tilannetta ja hän voi pyytää apua myös yhteisön ulkopuolelta, etenkin, jos tilanne näyttää siltä,

ettei se muuten ratkea. Esimies päättää mitä toimenpiteitä hän käyttää missäkin tilanteessa. Kokemuksemme mukaan työyhteisö hyötyy siitä, mitä herkemmin käytetään ulkopuolista apua. Ulkopuolista apua pitäisi käyttää ainakin silloin, jos esimies on yrittänyt puuttua epäasialliseen käyttäytymiseen, mutta se ei ole tuottanut positiivista tulosta. SuPer tulee tekemään jatkoselvityksen epäasiallisen kohtelun kokemisesta työpaikoilla.

Näiden vastausten pohjalta huolta herättää se, että yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei heidän työpaikallaan ryhdytä viipymättä korjaaviin toimiin ristiriitatilanteiden selvittämiseksi. Ristiriitojen välitön selvittäminen on tärkeää, koska työpaikan ilmapiiriin vaikuttaa erityisesti työpaikan kyky ratkaista ristiriitoja. Ristiriitatilanteiden hoitaminen ja onnistuneen ratkaisun saavuttaminen on tärkeä osa esimiehen tehtävää ja hänen vastuullaan (Lassila I. 2002).

Työntekijään kohdistunut väkivalta tai sen uhka on vakava asia ja työpaikoilla täytyy olla valmius välittömään jälkihoitoon. Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisystä ja väkivaltatilanteiden hallitsemisesta. Lisäksi on pidettävä huoli siitä, että menettelytapaohjeet ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Väkivaltaa hoitotyössä ei pidä hyväksyä lainkaan.

Se etteivät vastaajat tiedä työterveyshuollon tarjoamista määräaikaistarkastuksista, työpaikalla laadittujen epäasiallisen kohtelun menettelytapasäännöksistä tai jälkihoidosta työpaikkaväkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneille, kertoo heikosta perehdyttämisestä työpaikoilla.

SuPer on vaatinut sitovia määräyksiä koulutetun hoitohenkilökunnan määrästä laitos- ja kotihoitoon, jotta vanhuksille voidaan turvata inhimillinen hoito ja työntekijöille inhimilliset työolot. Esityksessä vanhuspalvelulaista on maininta, että tarkempia säännöksiä henkilöstöstä annetaan tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Asetuksesta ei ole olemassa esitystä. SuPerin mielestä

mahdollisuus asetukseen ei ole riittävä toimenpide henkilöstömitoituksen kuntoon saattamiseksi. Henkilöstömitoituksesta on säädettävä laki tai asetus välittömästi. Tarve normiohjaukseen mitoituksen osalta on ollut olemassa jo kauan, eikä enää ole aikaa odotella vanhustenhoidon heikkenemistä entisestään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjien ja työnantajien hälytyskellojen tulisi soida, kun yli puolet vastaajista on harkinnut alan vaihtoa ja yli kolmasosa vastaajista epäili työkyönsä säilymistä seuraavan kahden vuoden ajan. Näiden ammattilaisten menettäminen olisi valtava tappio palveluiden toimivuudelle.

Tulevaisuudessa työvoimasta kamppailevat kaikki alat. Ratkaisuksi on esitetty työperäistä maahanmuuttoa. Lisäksi on esitettävä ratkaisuja nykyistä työelämää ja työikäntäntöjä kehittämällä. Tämä onnistuu vain työntekijöitä kuuntelemalla ja osallistamalla. Hoitoalan ulkopuolella olevista lähi- ja perushoitajista osa olisi valmis palaamaan alalle, kunhan työn tekemisen edellytykset olisivat kohdallaan.

Tuloksista välittyi työntekijöiden suuri huoli hoidon ja työn laadusta. Tilanteen korjaaminen vaatii nopeita toimenpiteitä: henkilöstömitoitusten, johtamistaitojen ja työpaikkojen vuorovaikutuksen parantamisessa.

8 LÄHTEET

- Anttonen H., Räsänen T. 2009. Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyvä käytäntöjä Työterveyslaitos. Helsinki.
- Erkkilä S. 2007. Työhyvinvointi lähihoitajan työssä. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Hakanen J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos.
- Hakola T. & Kalliomäki-Levanto T. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Juuti P., Vuorela A. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-Kustannus.
- Kaistila M. 2005. Hyvä esimiestyö. Työturvallisuuskeskus. Kuntien eläkevakuutus.
- Kröger T., Leinonen A., Vuorensyrjä Mi. 2009. Hoivan tekijät. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylä yliopisto.
- Kuokkanen L. 2010. Eettiset ongelmat hoitajan työn kuormittajana. Teoksessa Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010.
- Laine M., Kokkinen L., Kaarlela-Tuomaala A., Valtanen E., Elovainio M., Suomi R., Keinänen M. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos.
- Lassila, I. 2002. Konfliktin ratkaisemisen taito. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Mäkisalo-Ropponen M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki.
- Nevala S. 2004. "Ihan tavallinen työpaikka". Vanhustyö yksityissektorilla superilaisten kokemana. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys.
- Otala L., Ahonen G. 2003 Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Ekonomia-sarja. WSOY. Porvoo.
- Silvennoinen M., Kauppinen R. 2006. Onnistu alaisena - näin johdan esimiestäni ja itseäni. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.

- Syvänen S., Erätuli P., Kokkonen A., Nederström R., Strömberg S. 2008. Hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Raportteja 61. Tykes.
- Syvänen S., Kokkonen A. 2011. Hyvinvointia vanhuksille & työn iloa henkilöstölle. Ytyä länteen hankkeen tulokset ja opetukset yhteistoiminnallisesta työyhteisöjen kehittämisestä. Oppaita ja työkirjoja 2011:2. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009
- Tilastoraportti. THL.
- Työturvallisuuskeskus 2008. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. Työskentely asiakkaan kotona. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä. 1.Painos.
- Työturvallisuuskeskus 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen sarjaraportti. 1/2010.
- Työsuojeluhallinto 2005. Epäasiallinen kohtelu. Ohjeita häirinnän ja muun epäasiallisen kohtelun ehkäisyyn ja käsittelyyn työpaikalla. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 42.
- Työsuojeluhallinto 2012. Työterveyshuolto. Työsuojeluhallinnon verkkosivut. Luettu 17.4.2012. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyoterveyshuolto>
- Työterveyslaitos. Työyhteisön työhyvinvointi. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Luettu 17.4.2012. Sivut päivitetty 28.1.2011. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos. Työhyvinvointi ja tuottavuus. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Luettu 17.4.2012. Sivu päivitetty 18.3.2011. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/Sivut/default.aspx>
- Vuori-Kemilä A., Lindroos S., Nevala S., Virtanen J.A. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. WSOY. Helsinki.

SUPERIN TEESIT TYÖHYVINVOINNIN PARANTAMISEKSI

- 1. Lisättävä koulutettuja hoitajia**
- 2. Työ tehtävä turvallisesti**
- 3. Osaaminen otettava käyttöön**
- 4. Kaikkien ääni kuuluville**
- 5. Älä jätä kaveria yksin**
- 6. Pidä puolesi**
- 7. Oikeudenmukaisuutta
johtamiseen**
- 8. Älä pelkää ristiriitoja,
ratkaise ne**
- 9. Kehu, kiitä**
- 10. Kunnioita, kuuntele**





SUPER

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki
www.superliitto.fi