



TYÖHYVINVOINTI LÄHIHOITAJAN TYÖSSÄ

”hyvät työkaverit – mukava esimies – antoisatyö – kiitolliset potilaat”

Sari Erkkilä

Kehittämistehtävä
Huhtikuu 2007
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Työhyvinvoinnin erikoistumisopinnot
Tutkimus-, kehitys- ja palvelutoimi
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Työhyvinvoinnin erikoistumisopinnot
Tutkimus-, kehitys- ja palvelutoiminta

ERKKILÄ, SARI:

Työhyvinvointi lähihoitajan työssä.

”hyvät työkaverit – mukava esimies – antoisatyö – kiitolliset potilaat”

Kehittämistehtävä 24 s.

Huhtikuu 2007

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää lähihoitajien työhyvinvointia tukevia ja haittaavia tekijöitä. Työ tehtiin Suomen lähi- ja perushoitajaliitolle. Useissa työpaikoissa sosiaali- ja terveydenhuollossa on työhyvinvointiin liittyviä ongelmia. Toisaalta löytyy kuitenkin myös työpaikkoja, joissa työhyvinvointiin on kiinnitetty huomiota ja työntekijät voivat hyvin. Näiden hyvin käytäntöjen esille tuominen on haaste, johon tällä kehittämistehtävällä pyrittiin vaikuttamaan.

Työhyvinvointiselvityksessä käytetyn mittarin kysymyksenasettelu koottiin Suomen lähi- ja perushoitajaliiton kehittämisyksikköön tulleiden yhteydenottojen sekä kirjallisuuskatsauksessa nousseiden uhkien ja vahvuuksien perusteella. Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla sekä tekemällä kysely kirjallisesti Suomen lähi- ja perushoitajaliiton opintopäivillä helmikuussa 2007.

Vastaajista 41 % epäili työkykyään. Tästä syystä on pohdittava mitä asialle on tehtävä. Vastauksista on helppo poimia konkreettisia keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi. Hyvä työilmapiiri työpaikalla syntyy siitä, että työntekijät ”puhaltavat yhteen hiileen”, kokevat työnsä arvokkaaksi ja saavat käyttää osaamistaan täysivaltaisesti. Kyselyssä tuli ilmi, että työkavereiden ja huumorin merkitys työssä viihtymiseen on merkittävä.

Hyvällä johtamisella, riittävällä henkilöstöresursoinnilla, itsenäisellä ja vastuullisella työllä, joustavuudella, avoimella ilmapiirillä, säännöllisillä kokouksilla, kehityskeskusteluilla, työnohjauksella sekä antamalla todellisia vaikuttamismahdollisuuksia työntekijöille pystytään vaikuttamaan lähihoitajien työhyvinvointiin.

Avainsanat: Työhyvinvointi, lähihoitaja

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1. TAVOITE JA TARKOITUS	2
2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO TÄNÄÄN	2
3. LÄHIHOITAJAN KOULUTUS JA TYÖ	4
4. TYÖHYVINVOINTI LÄHIHOITAJAN TYÖSSÄ	6
4.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä	6
4.2 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveydenhuollossa	7
4.3 SuPerin selvitykset	11
5. SELVITYKSEN TOTEUTUS	14
6. SELVITYKSEN TULOKSET	15
6.1 Vastaajien taustatiedot	15
6.2 Työkyky	15
6.3 Osaamisen käyttö, vastuu ja arvostus	16
6.4 Työpaikan ilmapiiri, työssä viihtyminen ja siihen vaikuttavat tekijät	16
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	18
LÄHTEET	20

Johdanto

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveydenhuollon toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ammattiliitto. Vuonna 1948 perustetussa liitossa on jo yli 67 000 jäsentä, joista valtaosa työskentelee kuntien palveluksessa. Yhä useampi superilainen työskentelee yksityissektorilla työntekijänä, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. SuPer on STTK:n jäsenliitto, joka neuvottelee työ- ja virkaehtosopimukset jäsentensä puolesta. SuPerin kehittämissyksikkö huolehtii jäsenten ammatillisesta edunvalvonnasta muun muassa työhyvinvoinnista muiden yksiköiden kanssa. Ammatillinen edunvalvonta sisältää myös paikallisia että valtakunnallisia ammattiin, ammatilliseen koulutukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen kuuluvia asioita sekä ammatillisesta koulutuksen ja toimialuetta koskevan tiedotuksen sisällön tuottamista. Kehittämissyksikkö vastaa myös opiskelijatoiminnasta, oppilaitosyhteistyöstä, kansainvälisestä toiminnasta sekä kunta- ja palvelurakennemuutoksen seurannasta ja jäsenten tukemisesta tässä muutoksessa.

SuPerin jäsenistöltä on enenevässä määrin tulleet yhteydenottoja työhyvinvointiin liittyvistä ongelmista. Näihin on vastattu puuttamalla valtakunnallisiin ongelmiin muun muassa osallistumalla ministeriöiden työryhmiin, lähihoitajakoulutusta kehittämällä, kannanotoilla ja lausunnoilla, kehittämishankkeilla, päättäjä- ja viranomaistapaamisilla sekä tiedottamisella. Yksittäisiä työpaikkoja koskevissa ongelmissa SuPerin asiamiehet ovat toimineet paikallisten jäsenten tukena asioiden eteenpäin viemiseksi ja työolojen parantamiseksi. Näistä huolimatta yhteydenottojen määrä työhyvinvoinnin osalta eivät ole vähentyneet, päinvastoin.

1. Tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää lähihoitajien työhyvinvointia haittaavia ja tukevia tekijöitä Suomen lähi- ja perushoitajaliitolle. Sosiaali- ja terveydenhuollon useilla työpaikoilla on työhyvinvointiin liittyviä ongelmia. Kokemuksen mukaan löytyy kuitenkin myös työpaikkoja, joissa työhyvinvointiin on kiinnitetty huomiota ja työntekijät voivat hyvin. Näiden hyvin käytäntöjen esille tuominen on haaste, johon tällä kehittämistehtävällä pyritään vaikuttamaan.

Selvityksen tuloksista on tarkoitus saada työkalu Suomen lähi- ja perushoitajaliiton kehittämissyksikölle lähihoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen, puuttua jatko- projektissa ongelmakohtiin sekä toisaalla juurruttaa selvityksessä esiin nousseita hyviä käytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Tarkoituksena on myös tuoda selvityksen tulokset julki mediassa muun muassa SuPerin internetsivuilla ja –lehdessä, jäsenkirjeissä ammattiosastojen puheenjohtajille ja yhdysjäsenille sekä tiedotteella muulle medialle.

Tässä kehittämistehtävässä puhuttaessa *lähihoitajasta*, tarkoitetaan kaikkia toisen asteen sosiaali- ja terveysalan tutkintonimikkeitä. Näitä nimikkeitä ovat muun muassa lähihoitaja, perushoitaja, apuhoitaja, ensihoitaja, lastenhoitaja, hammas- hoitaja, mielenterveyshoitaja, kuntohoitaja, lääkintävahtimestari, sairaankuljettaja, farmanomi, lääketeknikko, terveyskeskusavustaja, vastaanottohoitaja, osastonsihteerit, kodinhoitaja, päivähoitaja, kehitysvammaisten hoitaja. Kohdassa lähihoitajan koulutus ja työ, käsitellään yksityiskohtaisemmin lähihoitajuutta.

2. Sosiaali- ja terveydenhuolto tänään

Samaan aikaan kun sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarpeet ovat monimuotoistuneet, taloudelliset resurssit ovat niukentuneet. Palveluja ei pystytä tarjoamaan kaikille, vaan joudutaan tehostamaan toimintoja ja tekemään päätöksiä siitä, kenelle ja mitä palveluja ensisijaisesti tarjotaan. Tämän näkee ja tuntee myös yksittäinen työntekijä. Työpaikoilla on aiempaa vähemmän työntekijöitä, vaikka asiakkaita on yhtä paljon kuin ennen – jos-

kus jopa aiempaa enemmän. Työntekijöiltä odotetaan yhä laajempaa osaamista ja tehokkaampaa toimintaa (Vuori-Kemilä A., Lindroos S., Nevala S., Virtanen J. 2005).

Lähivuosien haasteena niin yksityisellä – kuin julkisella sektorilla tulee olemaan erilaiset henkilöstökysymykset. Työvoimapulan vaivaamalla alalla eri-ikäisten ja eri kansallisuuksia olevien työntekijöiden olemassaolo on käytettävissä oleva voimavara. Heidän yhteistyöhönsä ja työskentelyolosuhteisiinsa tulee panostaa. Johdon tehtävä on tukea ja hyödyntää erilaisuutta ammatillisesti. Työntekijöiden täydennyskoulutus antaa mahdollisuuksia kehittää olemassa olevan henkilöstön osaamista ajan haasteiden mukaan (Nevala S. 2004).

Kuntalaisen kannalta olennaista on, että hän saa riittävästi laadukkaita hyvinvointipalveluja. Tähän vaatimukseen vastaaminen on viime aikoina tullut kuitenkin aina vain haastavammaksi, toimintaympäristöstä aiheutuvat paineet ovat saaneet aikaan toiminnantehokkuuden lisäämisvaatimuksia. Viime vuosina on ollut saatava aikaan enemmän yhä vähemmillä voimavaroilla. Kunta-alan työyhteisöjen kehittymisnäkökulmat ovatkin sisältäneet lisääntyneitä kiirettä, fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta, työsuhteen epävarmuutta, työtehtävien laajenemista, moniammatillisuuden lisääntymistä, jatkuvaa uuden oppimista, joustovaatimuksia työajoissa ja kotielämän ja työelämän yhteensovittamisvaikeuksia. (Vahtera J., Ahonen H., Antikainen S., Pentti J., Ala-Mursula L., Kangas L. 1999).

Kunta-alan työolobarometrissä (2002) kuntien työntekijät kokivat työnsä sekä henkisesti että fyysisesti raskaammaksi kuin muiden sektoreiden työntekijät. Erityisen kuormittuneita olivat sosiaali-alan ja terveydenhuolto-alan työntekijät, joista terveydenhuollossa korostui henkisen kuormittavuuden lisäksi myös työn fyysinen rasittavuus. Kuntien työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työhön, työtahtiin ja työnjakoon eivät olleet hyvät. Erityisesti työtahtiin vaikuttamismahdollisuudet olivat huonot ja tässä suhteessa ongelmallisimman toimialan oli terveydenhuolto.

Maassamme on menossa kunta- ja palvelurakennemuutos, joka vaikuttaa työntekijöihin, palveluihin ja niiden tuottamiseen jo nyt ja entistä enemmän tulevaisuudessa. Meillä on ollut mittavat terveys- ja sosiaalialan kehittämishankkeet, joiden tuloksena on syntynyt uusia lakeja ja säädöksiä. Niin poliittisilla päättäjillä kuin alan virkamiehillä on ainakin puheiden perusteella tahtoa kehittää vanhustenhuoltoa, mutta samalla todetaan,

että resursseja ei ole riittävästi. Viestit alan työntekijöiden kuormituksesta ja työvoimapulasta kuuluvat taustalla (Nevala S. 2006)

Hoitotyöntekijät joutuvat kasvottomien päättäjien kasvina kantamaan eettisen kuroman heidän puolestaan. Nimimerkki ”Hoitaja” totesi Helsingin Sanomien yleisöosastolla (17.9.2002), että ”ruohonjuurityöntekijät jätetään yksin kantamaan vastuu”, ja pyysi päättäjiä ”päiväksi päivystyspoliklinikan ovimikoksi käännettämään potilaita. siitä näkisi ihan konkreettisesti säästöjä”. Poliittinen päätöksenteko on menettänyt uskottavuutensa työntekijöiden silmissä. He katsovat, etteivät päättäjät tunne potilaiden tarpeita ja että säästövaatimukset murentavat toiminnan arvopohjaa (Wikström G., Laine M., Pentti J., Lindström K., Elovainio M. 2002).

3. Lähihoitajan koulutus ja työ

Lähihoitajakoulutus alkoi kokeiluna vuonna 1992 Kajaanissa, Outokummussa ja Vantaalla. Vuonna 1999 lähihoitajakoulutus laajeni nykyiseksi kolmivuotiseksi perustutkinnoksi. Tutkinnon kokonaislaajuus on 120 opintoviikkoa. Viimeisin sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon opetussuunnitelma on vuodelta 2001.

Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, lähihoitaja, on korvannut aikaisemmat kouluasteen tutkinnot; apuhoitaja, hammashoitaja, jalkojenhoitaja, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, mielenterveyshoitaja, mielisairaanhoitaja ja perushoitaja. Sosiaali- ja terveystieteille kehitettiin uusi perustutkinto vastauksena työelämän tarpeeseen saada kentälle laajan ammatillisen osaamisen hallitsevia työntekijöitä. Lähihoitajan tutkinto on suunniteltu antamaan riittävät valmiudet laajasti koko sosiaali- ja terveystieteiden perustehtäviin avo- ja laitoshoidossa. Tutkinto muodostuu kaikille yhteisistä 20 opintoviikon opinnoista, ammatillisista 90 opintoviikon mittaisista perusopinnoista, joista 40 opintoviikkoa on koulutusohjelmittain eriytyviä ammatillisista opintoja sekä vapaasti valittavista 10 opintoviikon opinnoista. Lähihoitajakoulutus sijoittuu EY:n luokituksessa tasolle 3 ja antaa siten yleisen jatkokoulutuskelpoisuuden ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opintoihin. Lähihoitajatutkinnon suorittaneet rekisteröidään Terveystieteiden oikeusturvakeskuksen ammattihenkilörekisteriin nimikesuojattuina ammattihenkilöinä.

Nuoret voivat suorittaa lähihoitajan tutkinnon opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti kolmessa vuodessa ja aikuiset näyttötutkintona näyttötutkinnon perusteiden mukaan. Opetussuunnitelman perusteisiin tuli mukaan ammattiosaamisen näytöt elokuussa vuonna 2006. Näyttötutkinnossa ammatin hallinta arvioidaan kriteeri-perusteisilla näytöillä aidoissa työtilanteissa. Kaikilta valmistuvilta lähihoitajilta edellytetään samantasoista ammattiosaamista riippumatta kouluttautumistavasta, mutta koulutuksen toteutuksessa otetaan huomioon aikuisten ja nuorten oppimisen erilaiset tarpeet ja edellytykset sekä aikaisempi osaaminen. Lähihoitajan perustutkinto antaa valmiudet toimia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatillisista osaamista vaativissa perustehtävissä. Kaikki lähihoitajat saavat opintojensa aikana perusvalmiudet erikäisten ihmisten kasvun- ja kehityksen tukemisessa. Lisäksi he saavat perustiedot ja taidot hoidosta ja huolenpidosta. Perusopintoihin sisältyy lisäksi kuntoutumisen tukemiseen liittyvä opintojakso, jossa painopiste on ihmisen toimintakyvyn tukemisessa ihmisen elämän eri tilanteissa.

Koulutusohjelmittain eriytyvät opinnot ovat niin sanottuja syventäviä opintoja. Lähihoitaja-opiskelijat voivat valita yhden koulutusohjelman. Näitä koulutusohjelmia on yhteensä yhdeksän; ensihoito, kuntoutus, lasten- ja nuorten hoito ja kasvatusta, mielenterveys- ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito, suu- ja hammashoito, vammaistyö, vanhustyö sekä asiakaspalvelu ja tietohallinta.

Lähihoitajakoulutuksen tutkinnon perusteisiin voi tutustua tarkemmin opetushallituksen sivuilla osoitteessa:

http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/sosiaali_korjattu14062001.pdf

Opetussuunnitelmat on uudistettu neljä kertaa ja Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on ollut mukana alusta alkaen vaikuttamassa sekä valtakunnallisella että oppilaitostasolla. SuPer on myös ollut mukana kehittämässä koulutusta niin, että se vastaa mahdollisimman hyvin työelämän tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon opetussuunnitelmaa uudistetaan jälleen. Uuden opetussuunnitelman on tarkoitus tulla voimaan viimeistään vuonna 2010.

Lähihoitajia valmistuu vuosittain 5 000–7 000 ja vuoteen 2003 mennessä valmistuneita oli 47 227. Lähihoitajat työskentelevät kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa muun muassa päivystyspoliklinikalla, päiväsairaalassa, toiminta- ja työkeskuksessa,

päiväkodissa, nuorisotyössä, vastasyntyneiden osastoilla, kuntoutuskodissa, lastenkodissa, nuorisokodissa, psykiatrisessa sairaalassa, kotihoidossa, terveyskeskuksessa, hammashoitolassa, perhehoidossa, vammaisten asumisyksikössä ja palvelutalossa, vanhainkodissa, sairaalassa sekä terveyskeskusten vastaanotolla. Lähihoitajan työ on laaja-alaista ja työnsisältö riippuu työpisteestä (Öhman-Jokinen L. 2006).

4. Työhyvinvointi lähihoitajan työssä

4.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä

Työhyvinvointi -käsitteen määrittely on osoittautunut melko vaikeaksi tehtäväksi, koska työhyvinvointi ei ole mikään konkreettinen asia, vaan melko moniulotteinen ilmiö. Olennaista työhyvinvoinnissa on yksilön kokemusperäinen tunne eli se, millaiseksi yksilö kokee olonsa töitä tehdessään. Yksilön kokonaisyhyvinvointiin vaikuttaa kolmen hyvinvoinnin osa-alueen (psykkisen, 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).

Parhaimmillaan työ edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Työntekijän kohdalla hyvinvointi edellyttää vastuuta omasta elämästä, työurasta, työstä ja työkyvystä. Hyvässä kunnossa jaksaa enemmän ja elpyy nopeammin. Itsearvostus auttaa asettamaan rajoja, ottamaan omat kokemukset vakavasti ja hoitamaan itseään hyvin. On myös hyvä pyrkiä tunnistamaan omat vahvuudet ja työtavoitteet, jotka on mahdollista kohtuudella saavuttaa ja jotka tuovat toteutuessaan tyydytystä. Tietojen ja taitojen ollessa ajan tasalla työstä selviytyy helpommin. Ongelmat eivät muodostu ylivoimaisiksi, kun niihin tarttuu varhain (Aho O. 2006).

Kari Lindström (1996) on pohtinut työyhteisön terveyden yhteyttä sen tuottavuuteen. Hän toteaa, että keskittyminen pelkästään lyhyen aikavälin voitontavoitteluun on pitkällä tähtäimellä haitaksi organisaatiolle. Henkilöstöstä huolehtiminen sen sijaan vaikuttaa myönteisesti organisaation palvelun ja tuotannon laatuun lisäämällä työntekijöiden hyvinvointia ja työhön sitoutumista ja parantamalla heidän työsuorituksiaan. Organisaati-

on terveyttä ilmentää hyvin työntekijöiden kokema työuupumus, joka etenee salakavalasti kiireen ja työpaineen keskellä ja aiheuttaa väsymyksen lisäksi muita fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Lindström toteaa, että työntekijöiden psyykkinen hyvin tai pahoinvointi liittyy työn kiireeseen ja henkiseen rasittavuuteen, työilmapiiriin, sekä työ- ja kotiasioiden väliseen tasapainoon.

4.2 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijät tekevät työtään omalla persoonallaan, aineettomalla pääomallaan. Yksilötasolla aineettomalla pääomalla tarkoitetaan organisaation jäsenten henkisiä voimavaroja. Aineeton pääoma karttuu ihmisen kasvun, kehittymisen ja oppimisen avulla. Sisäinen tehottomuus vähenee, jos organisaatioissa on tai sen jäsenet saavat

1. hyväksyntää = arvotus, kunnioittaminen, luottamus, huolehtiminen, välittäminen
2. itsenäisyyttä = vastuu
3. palautetta ja tukea = ohjaus, tuki
4. vastuulista kommunikaatiota = avoimuus, keskustelu, kuunteleminen, asioiden esille tuominen
5. avointa tiedon välittymistä ja välittämistä = suora tiedon välitys, vaikutus mahdollisuudet, osallistuminen
6. osaavaa, jämäkkää, ihmisläheistä, tukevaa ja välittävää johtamista = demokraattisuus, ryhmäpäättäminen, jämäkkyys, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet, laaja-ammattitaito
7. luottamusta ja avoimuutta = tasaveroinen kohtelu, oikeudenmukaisuus, yhteisvalta
8. oikeus tuoda esille epäkohtia = luottamus, avoimuus, oikeudenmukaisuus
9. ristiriitojen osaava hallinta = avoimuus, puuttuminen, ratkaisukeskeisyys, rohkeus

Sirpa Syvänen (2003) kutsuu piirteitä organisaatioiden muutoksen, uudistumisen ja kehittämisen avaimiksi. Näillä on mahdollisuus vähentää yksilöiden ja ryhmien muutosvastarintaa ja saada sisäinen tehottomuus vähenemään.

Helsingin opetusviraston teki asiakastarve-analyysin sosiaali- ja terveysalalta vuonna 1998. Analyysissä nousi esiin, että valitessa lähihoitajaa työntekijäksi, keskeiseksi kri-

teeriksi nousi soveltuvuus alalle. Soveltuvuudesta katsottiin kertovan haastattelussa esiin tulevat persoonalliset ominaisuudet ja asenteet, aikaisempi työkokemus sekä hakijan tunteminen entuudestaan. Lähihoitajien laaja-alaista osaamista oli työpaikoilla pysytty hyödyntämään vain vähän, sillä toimenkuvat olivat esimerkiksi kotipalvelussa säilyneet entisinä. Laaja-alaista osaamista arvioitiin vielä usein väistyvien koulutusten näkökulmasta ja tällöin koulutus nähtiin pinnallisena. Työpaikoilla oli kuitenkin myös positiivisia kokemuksia ja lähihoitajat olivat tuoneet uusia näkemyksiä työhön ja sen kehittämiseen kokonaisvaltaisemmaksi. Työelämänedustajien kuvauksissa lähihoitajan ammatilliselta osaamiselta odotettiin perinteisiä ammatillisia valmiuksia toimia sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävässä. Osaamisen perustana nähtiin asiakaslähtöisyys, vastuullisuus ja sitoutuminen. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot nähtiin tärkeinä, koska työ on asiakkaiden / potilaiden ja omaisten kanssa sekä moniammatillisessa tiimissä toimimista. Lähihoitajalta odotettiin myös joustavuutta, laaja-alaisuutta ja kiinnostusta oman työn kehittämiseen (Lappalainen-Lehto R. 1998).

Huolimatta siitä, että lähihoitajatutkiminto antaa lähihoitajille pätevyyden toimia erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä, ovat mahdollisuudet todellisuudessa kuitenkin melko rajalliset. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että työelämässä moniammatillisuutta estävät tai hidastavat tekijät johtuvat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa jo olemassa olevista toimintatavoista, johtosäännöistä sekä kelpoisuusasetuksista, jotka määrittelevät pitkälti työntekijöiden asemaa organisaatioissa (Elovainio M, Lindström K. 1993)

Työterveyslaitoksen (2006) tekemän tutkimuksen mukaan suurinta huolta aiheuttaa vanhusten laitoshuollon ja pitkäaikaissairaanhoidon henkilöstön tilanne. Terveyskeskusten vuodeosastojen ja vanhainkotien potilaat ja asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja moniongelmaisempia, ja työ on näin sekä ruumiillisesti raskaampaa että tiedollisen osaamisen kannalta vaativampaa. Vastuu potilaista koetaan entistä kuormittavampana, ja potilaiden väkivaltaisuus huolestuttaa enemmän kuin ennen. Rajalliset resurssit nähdään usein esteenä eettisesti ja moraalisesti oikealle toiminnalle. Mahdollisuus vaikuttaa työhön ja työaikoihin koetaan erityisen huonoksi. Kotipalvelusektorilla työ koetaan ruumiillisesti raskaaksi, jatkuvat muutokset rasittavat enemmän kuin ennen, ja kiire kuormittaa edelleen. Rajalliset resurssit rajoittavat usein eettisesti oikeaa toimintaa. Välitön asiakastyö koetaan kuitenkin palkitsevana, joskin tunne, että omaa työtä arvostetaan yhteiskunnassa vain vähän, on yleinen. Työyhteisön toimivuuteen ja työilmapii-

riin ollaan tyytymättömämpiä kuin ennen. Nykyisessä työssä jatkamisen halukkuus on vähentynyt, ja halu vaihtaa alaa lisääntynyt. Lasten päivähoiton työstä ja työoloista muodostuu hyvin myönteinen kuva, mutta omaa terveyttään ja jaksamistaan vastaajat epäilevät. Työ tuottaa iloa ja mielihyvää ja se koetaan palkitsevana. Työyhteisöön, työilmapiiriin sekä johtamiseen ollaan yleisesti tyytyväisiä. Terveiden puolesta ammatissa selviytymistä eläkeikään saakka epäileviä oli yleistä tasoa enemmän. Vammaishuollon henkilöstön työsuhteet olivat tutkimuksen mukaan useimmin määräaikaista kuin alla yleensä ja työttömyyden uhkaa koetaan sektoreista useimmin. Työ tuottaa iloa ja mielihyvää tekijöilleen, mutta tunne oman työn vähäisestä arvostuksesta häiritsee aikaisempaa enemmän. Tyytymättömyys työyksikön johtamiseen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen on lisääntynyt. Nykyisessä työssä jatkamiseen suhtaudutaan keskimääräistä myönteisemmin. Mielen- ja päihdetyössä eniten kuormittavat asiakkaiden ongelmaisuus ja motivoimattomuus sekä monimutkainen ongelmanratkaisu. Väki- ja huolestuttaa. Ilon ja mielihyvän tunteita ei koeta työssä niin yleisesti kuin alalla yleensä. Työyhteisöjen toimintaan, työilmapiiriin ja esimiestyöhön ollaan tyytyväisiä ja mahdollisuuksia vaikuttaa työhön ja työaikoihin pidetään kohtuullisen hyvinä. Terveys- ja työkykyarviot ovat parantuneet, ja stressiä tunnetaan aiempaa vähemmän. Avoterveydenhuollon vastaajat arvioivat työtään ja työolojaan suuriltaosin myönteisesti. Työ koetaan palkitsevaksi ja arvostetuksi, työyhteisöt toimiviksi ja työilmapiiri hyväksi. Sairaaloissa työskentelevät kokevat kiirettä enemmän kuin alalla yleisesti. Työtä pidetään palkitsevana ja palveluita korkealaatuisina. Työyhteisön toimintaan ja työilmapiiriin ollaan suhteellisen tyytyväisiä, mutta organisaation johtamiseen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen sen sijaan ei. Vaikutusmahdollisuuksia työssä ei pidetä kovinkaan hyvinä.

Sirpa Syvänen (2003) on väitöskirjassaan tutkinut sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavien työyhteisöjen tehottomuutta. Hän havaitsi, että lähes jokaisen tutkimuskohteen johtamisen ja ilmapiiriongelmat olivat miltei identtisiä kriisiytyneen työyhteisön piirteiden kanssa. Tutkimuskohteissa johtamistavalla oli voimakas yhteys ristiriitojen syntyyn. Suomen lähi- ja perushoitajaliitossa on pitkään mietitty sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköiden henkilöstön johtamisongelmaa. Jäsenistöltä on tullut runsaasti viestiä esimiesten johtamiskyvyttömyydestä. Viesti on ollut kahdensuuntaista; esimiehistä jotka käyttävät valtansa väärin ja toisaalta esimiehistä joiden auktoriteetti ei riitä.

Stakesin tutkimuksessa 2004 valtaosa tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä koki voimavaransa melko hyväksi. Tutkituista voimavaroista hoitotyöntekijät arvioivat

riittävimiksi ammatilliset valmiutensa ja työtovereiltaan saamansa sosiaalisen tuen sekä vaikutus- ja kehittämismahdollisuutensa työssä. Puutteellisimpina voimavaroinaan hoitotyöntekijät pitivät lähimmäiltä esimieheltään ja läheisiltä ihmissuhteiltaan saamaan sosiaalista tukea (Sarvi A. 2004).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes tutki lähihoitajuutta vuonna 1997. Lähihoitajat kokivat työnsä erittäin merkitykselliseksi, runsaasti vuorovaikutusta vaativaksi, melko itsenäiseksi ja työstä saatavan palautteen suhteellisen riittäväksi. Sen sijaan lähihoitajat kokivat, etteivät he saa riittävästi palautetta muilta ihmisiltä ja ettei työ muodostanut kokonaisuutta. Sosiaali- ja avohuollossa toimivat lähihoitajat kokivat työnsä vaativammaksi, psyykkisesti kokonaisemmaksi, merkityksellisemmäksi ja itsenäisemmäksi sekä kokivat saavansa enemmän palautetta sekä työstään että muilta ihmisiltä kuin terveydenhuollossa ja laitoshuollossa toimivat lähihoitajat. Tulosten mukaan lähihoitajat olivat melko tyytyväisiä työhönsä. Ainoastaan palkkaukseen oltiin selvästi tyytymättömiä. Terveystieteidenhuollossa ja laitoshoidossa toimivat lähihoitajat kokivat stressiä useammin kuin sosiaalihuollossa ja avohuollossa toimivat lähihoitajat. Lähihoitajan koulutus antaa moniammatillisuudelle perustan, mutta vasta toiminta organisaatiossa mahdollistaa sen käytön (Rintala T., Elovainio M. 1997).

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 työtöiden 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).

4.3 SuPerin selvitykset

Vuonna 2002 Kristiina Alppivuori teki Suomen lähi- ja perushoitajaliitolle selvityksen eri ammattiryhmien käsityksistä lähihoitajien osaamisesta. Kävi ilmi että jaksamista ja sen tukemista auttavat työyhteisöjen sisällä käytävä keskustelu, tapahtumien analysointi, huumori, työnohjaus sekä hoitajien määrän lisääminen. Jaksamiseen todettiin vaikuttavan myös arvostuksen saaminen ja se, että työn tekemiseen luotetaan sekä omaisten että muiden työntekijöiden taholta. Työn tekemisen reunaehtoina mainittiin myös osaston ilmapiiri ja osastolla vallitseva suhtautuminen eri työntekijäryhmiin. osa haastateltavista katsoi, että erityisesti osastonhoitajan merkitys osaston hengen ja toimintatavan luojana on keskeinen. Kaikki haastateltavat erikoissairaanhoidossa olivat tavalla tai toisella törmänneet lähihoitajan kohdistuviin negatiivisiin käsityksiin, ennakkoluuloihin tai huhuihin Vanhustyössä suurimmaksi ongelmaksi nähtiin sekä vanhusten ja vanhustyön vähäinen arvostus että tätä työtä tekevien hoitajien selvä aliarvostus (Alppivuori K. 2002).

Liian pienellä henkilöstömäärällä toimimista kuvastaa SuPerin vuonna 2000 teettämän vanhustyön selvitys, jossa kävi ilmi, että vain 9 prosenttia vastanneista superilaisista työntekijöistä koki, että henkilökuntaa oli riittävästi. Potilaiden hyvän hoidon edellytykset puuttuvat ja henkilökunnan työssäjaksamisen tukeminen ontuu pahasti, jos työntekijöitä on liian vähän. Kun vielä on tiedossa, että ikääntyvien hoidon tarvitsijoiden määrä kasvaa aina vuoteen 2030 ja että samaan aikaan sosiaali- ja terveysalalla alkaa suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen, on hyvinvointivaltion vanhustenhuolto koetuksella (Majasalmi P. 2000).

Iäkkäät potilaat eivät saa laatukriteereiden mukaista hyvää hoitoa kuin erittäin harvoin. Vanhustenhuollon laatusuosituksukset ovat jääneet suosituksiksi ilman käytäntöön soveltamista. Suomen perustuslaki kuitenkin edellyttää julkista valtaa takaamaan jokaiselle kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä (Nevala S. 2002). Lähi- ja perushoitajien viestittämä riittämättömyyden tunne työssä ei palkitse vaan johtaa ajan myötä kyynisyyteen ja työstressiin.

Yksi suurimmista ongelmista yksityissektorilla on henkilökunnan niukkuus ja koulutetun henkilökunnan vähäisyys. Henkilöstömitoitukset ovat pienet ja sijaismäärärahat alimitoitettuja. Niukka henkilöstömäärä kuormittaa liikaa samoin kuin jatkuvasti vaih-

tuvat sijaiset. Kouluttamattomia työntekijöitä käytetään, vaikka tavoitteena on, että vanhustenhuollossa toimivat koulutetut työntekijät. Palvelun laatuun henkilöstöpulalla on suora yhteys. Palvelussuhteen ehtoihin liittyvät asiat ovat selvityksen mukaan heikommien hoidettukuin kuntasektorilla. Palkkaukseen ja työsuhdeturvaan oltiin tyytymättömiä ja se tuotiin julki. Nämä tekijät olivat pääasiallisin syy esimerkiksi mietteisiin siirtymisestä yksityissektorilta kunnalliselle sektorille (Nevala S. 2004).

Kristiina Alppivuoren selvityksessä (2002) työnkuvaukset voidaan karkeasti jakaa kahtia: Suurin osa erityisesti sairaalan vuodeosastoilla 1990-luvulla työskennelleistä haastateltavista kertoi kokeneensa työn paljolti rutiinomaisena liukuhihnatyönä. Eri henkilöiden kuvauksissa keskeisiksi työn piirteiksi nousivat mm. hoitajien vähäisyydestä ja suurista potilasmääristä aiheutuva kiire, työn tehtäväkeskeisyys, pakkotahtisuus ja rutiinomaisuus sekä päivien amankaltaisuus. Moni nosti myös työyhteisöjen kyvyttömyyden tai vaikeudet toimintojensa kyseenalaistamiseen ja kehittämiseen. Osa haastateltavista nosti esiin myös päinvastaisia käsityksiä mm. potilaslähtöisyys, kokonaisvaltaisuus ja kuntouttavatyöote tai ainakin pyrkimys niiden toteuttamiseen, paremmat mahdollisuuden vuorovaikutukseen, viihtyisyys ja osaston hyvä ilmapiiri.

SuPerin edunvalvontayksikkö tutki pätkätyöläisiin liittyvien ongelmien laajuutta ja syvyyttä huhtikuussa 2000. Pätkätyöläisellä tarkoitettiin epätyypillisessä työsuhteessa työskentelevää työntekijää. Määräaikaisuuden perusteena oli sijaisuus tai avoimen toimen hoito. Vakituisten hyväksyntä ja työyhteisöön kuuluminen näyttäisi olevan keskeisin työhön sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Ongelmallisena ja ahdistusta lisäävänä koettiin työn ja perheen yhdistämisen vaikeus. Pätkätyöntekijät kokevat oman asemansa työyhteisössä vakituisia työntekijöitä heikommaksi työvuorosunnittelussa ja työtehtävien jaossa. Kertomuksissa korostuu pätkätyöntekijöiden turvaton asema, jatkuva pelko työpaikan menettämisestä, samoin kuin huoli työn jatkumisesta. Vakituisen sijaisen asemaa pidettiin tavoiteltavana ja vakituisen työpaikan saantia realistisena. Huolta kannetaan omasta jaksamisesta. Ongelmat liittyvät vapaa-ajan puuttumiseen sekä tunteeseen, ettei tulevaisuuden pitkäjännitteiseen suunnitteluun kykene itse vaikuttamaan (Paatsama S. 2000). SuPerin jäsenistä n.26 % on määräaikaisessa työsuhteessa.

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton suunnittelija Leena Kaasinen-Parkatti järjesti eräällä paikkakunnalla SuPerin jäsenille työn ilon illan vuonna 2004. Osallistujia oli 35. Illan aikana osallistujien kanssa tehtiin sovellettu SWOT-analyysi työnilosta.

<p>Nämä asiat tuovat työniloa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ luottamus ▪ itsenäinen ja monipuolinen työ ▪ avoimuus ▪ ilo, hymy, kosketus ▪ koulutukseen osallistuminen ▪ kehittäminen ▪ asiakkaan kiitollisuus ▪ potilaan kotiutuminen ▪ oma ammattitaito ▪ vastuu ▪ haasteellisuus ▪ kannustava palaute ▪ avoin ilmapiiri ▪ tiimin joustavuus 	<p>Nämä asiat syövät työniloa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ei arvosteta, ei luoteta ▪ kiire, pakkotahtisuus ▪ pieni palkka ▪ ei palautetta ▪ loman tarpeessa olevat työkaverit ▪ säästöt – ei sijaisia ▪ työnjako sairaanhoitajien kanssa – osaamisen käyttö
<p>Näitä asioita pelkään tulevaisuudessa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ työmäärän lisääntyminen ▪ henkilökuntaa ei lisätä ▪ sairauslomat lisääntyvät ▪ aggressiiviset / huumeriippuvaiset asiakkaat ▪ kouluttamaton työvoima ▪ virkamuutokset ▪ organisaatiomuutokset ▪ oma jaksaminen ▪ vanhusten asema 	<p>Näitä mahdollisuuksia näen tulevaisuudessa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kehittäminen, työn uudelleen organisointi ▪ täydennyskoulutus ▪ työilmapiirin parantuminen

(Kaasinen-Parkatti L. 2004)

Soili Nevalan (2006) tekemän ”Tällaista on hoitoalan todellisuus” -kyselyn tulokset kertovat, että lähi- ja perushoitajat kokevat työnsä ylikuormittavaksi ja henkilökunnan määrän hoitotehtävissä tarpeeseen nähden liian pieneksi. Työ koetaan ruumiillisesti ja henkisesti raskaaksi, jossa työtahti on kiristynyt ja työmäärä on usein liian suuri. Yli 80 prosenttia kokee työnsä sekä ruumiillisesti että henkisesti raskaaksi. Yli 60 prosenttia pitää työmääräänsä jonkin verran liian suurena. Pitkät sairauslomat kertoivat samasta asiasta. Äskettäin julkaistun Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan henkilöstöryhmistä eniten sairauspoissaoloja oli vuonna 2005 terveydenhuolto- ja sosiaalialan työntekijöillä ja erityisesti naisten vuositaso poissaolot ovat nousseet viidessä vuodessa 8,6 päivästä 10 päivään. Nevalan tekemän kyselyn tulosten perusteella on pääteltävissä, että työssä koettu väkivalta on osittain seurausta liian pienestä henkilöstömäärästä, vanhustyöhön ja dementoituneen ja psyykkisesti sairaan vanhuksen erityiskysymyksiin perehtymättömän henkilökunnan palkkaamisesta. Kiire ja väsymys verottavat myös ammattitaitoisen hoitajan mahdollisuuksia toimia tilanteissa niin, kuin he parhaaksi tietävät. Oman eettisen periaatteen vastainen toiminta on kuormittavaa ja voi johtaa ennen

pitkää ennenaikaiseen työstä pois siirtymiseen. Hoitajaa voi uhata myös rutinoituminen ja vanhuksen kohtaamisen välttäminen silloin, kun koetaan, että työhön ei voi vaikuttaa ja omat voimavarat ovat vähissä. Tulokset kertovat siitä, että ihmiset kokevat työnsä pääasiassa hyvin mielekkääksi ja antoisaksi. Kuitenkin vastauksissa heijastuu väsymys ja pettymys. Ala on vaativa ja raskas, työtä ei koeta arvostetuksi ja palkka on huono. Kaikesta huolimatta on työpaikkoja, jotka toimivat hyvin ja siellä viihdytään.

5. Selvityksen toteutus

Työhyvinvointiselvityksessä käytetyn mittarin kysymyksenasettelu koottiin Suomen lähi- ja perushoitajaliiton kehittämisyksikköön tulleiden yhteydenottojen sekä kirjallisuuskatsauksessa nousseiden uhkien ja vahvuuksien perusteella. Aiheiksi nousivat työkyky, työilmapiiri, osaamisen käyttäminen, arvostus, työniloa tuottavat tekijät ja ristiriitojen käsitteleminen työpaikalla. Suuriosa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, mutta hyvienkäytäntöjen esille saamiseksi avokysymyksiä on kolme.

Kysely tehtiin sähköpostitse 1.2.–4.3.2007 hyödyntäen Webropol – ohjelmaa. Sähköpostitse tehty kysely ei onnistunut toivomalla tavalla. Sähköposti lähetettiin henkilökohtaisesti 3912 varsinaiselle jäsenelle, joiden sähköpostiosoitteet poimittiin jäsenrekisteristä. Varsinainen jäsen tarkoittaa Suomen lähi- ja perushoitajaliiton jäsentä joka on työssä. Vastauksia tuli kuitenkin vain, muistutuksesta huolimatta, 469 eli 12 %. Näin alhainen vastausprosentti ei tunnu todelliselta ja onkin syytä epäillä teknistä ongelmaa. Osa jäsenistä ei esimerkiksi saanut linkkiä auki. Tästä syystä kysely tehtiin myös kirjallisesti SuPerin opintopäivillä helmikuussa 2007.

Opintopäivillä kyselyyn vastasi 672 jäsentä. Yhteenlaskettuna vastaajia oli 1141. Vastanneita on siis 2.5 % Suomen lähi- ja perushoitajaliiton varsinaisista jäsenistä, joita on 46 000.

Kyselyn tulosta saattaa vääristää kyselyn tekotapa. Saattaa esimerkiksi olla, että tietynlaiset ihmiset käyttävät aktiivisemmin sähköpostia kuin toiset ja toisaalta opintopäiville osallistuneiden jäsenten työnantajat ovat usein tukeneet työntekijän osallistumista kou-

lutukseen, jolloin tällaisissa työpaikoissa saattaa työhyvinvoinnin osatekijät olla paremmin huomioitu.

6. Selvityksen tulokset

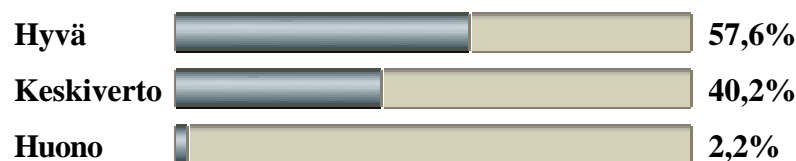
6.1. Vastaajien taustatiedot

Vastaajista suurin osa 69 % ilmoitti työskentelevänsä kuntatyönantajan palveluksessa, joka kuvaa superilaisten työpaikkojen jakautumaa. Sairaanhoidopiirissä sekä yksityisen palveluntuottajan palveluksessa ilmoitti molemmissa työskentelevänsä 15 % vastaajista ja loput vastaajat 1 % valtiolla ja säätiöissä. Vanhustenhuollon ilmoitti työpaikakseen 30 %, terveyskeskuksen 22 %, erikoissairaanhoidon 18 %, kotihoidon 9 %, vastaanotto-työn 6 %, päiväkodin 3 %, vammaishuollon 2 %, mielenterveys- ja päihdetyön 1 % ja loput muun muassa laboratorion, ambulanssin, koulun, hammashoidon, vankeinhoidon, lastensuojelun, synnytysosaston ja veripalvelun.

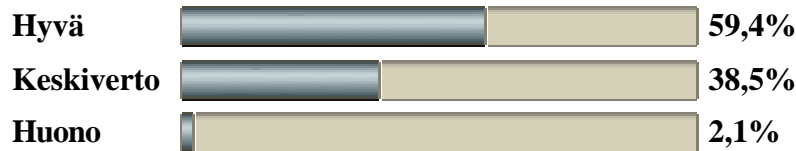
Naisia vastaajista oli 98 %, joka kuvastaa myös SuPerin jäsenistön sukupuolijakaumaa. SuPerin jäsenistä 96 % on naisia. Iältään vastaajista 65 % oli 41–60 vuoden väliltä, 21–40 -vuotiaita oli 33 %, alle 20-vuotiaita ja yli 60-vuotiata oli molempia 1 %. Lähihoitajan tutkinto oli 45 %:lla, apuhoitajan tutkinto 33 %:lla, perushoitajan tutkinto 20 %:lla ja muu sosiaali- tai terveysalan perustutkinto 2 %:lla vastaajista.

6.2. Työkyky

Yli puolet vastaajista ilmoitti fyysisen työkykynsä hyväksi ja vain 2 % huonoksi. Työkyky henkisten vaatimusten kannalta oli hyvä lähes 60 %:lla ja huono 2 %:lla.



Taulukko 1. Millainen on työkykysi työsi fyysisten vaatimusten kannalta



Taulukko 2. Millainen on työkyky työsi henkisten vaatimusten kannalta

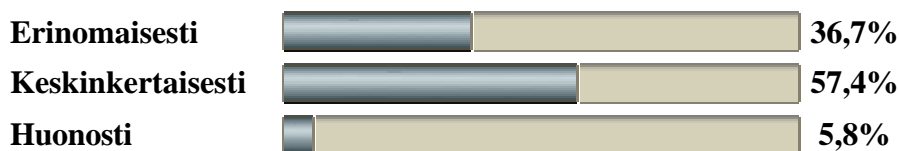
Vain 4 % vastasi että tuskin pystyy kahden vuoden kuluttua terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä työssään ja työkyvystä ei ollut varma 37 % eli yhteensä 41 % vastaajista epäili työkykyään. Tämä on korkeampi kuin Työterveyslaitoksen tutkimuksessa, työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005, jossa perushoitotyötä tekevästä 30 % epäili selviytymistään terveytensä puolesta eläkeikään saakka.

6.3. Osaamisen käyttö, vastuu ja arvostus

Vastaajista 66 % oli sitä mieltä, että he saavat työssään käyttää koulutuksen ja kokemuksen tuomaa osaamista kokonaisvaltaisesti. Loput vastaajista kokivat, että työnkuvaa oli turhaan rajattu ja että ammattitaito riittäisi monipuolisempaan työskentelyyn, muulloinkin kuin esimerkiksi yövuoroissa tai loma-aikoina. Enemmän vastuuta haluaisi ottaa neljännes vastaajista ja vähemmän vain 3 %, muut kokivat että vastuuta on tällä hetkellä sopivasti. Tekemänsä työn arvostusta koki 53 % ja ajoittaista arvostusta 42 %. Neljä prosenttia oli sitä mieltä, ettei heidän työtään arvosteta lainkaan työpaikalla. Työterveyslaitoksen tekemässä tutkimuksessa (Laine M. ym. 2006) harvemmin arvostusta työyhteisön taholta tunsivat saavansa kotipalvelussa (48 %) ja terveyskeskuksen vuodeosastolla (46 %) työskentelevät.

6.4. Työpaikan ilmapiiri, työssä viihtyminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Työpaikan ilmapiiriin hyväksi koki 38 % vastaajista, keskinkertaiseksi 56 % ja huonoksi 6 %. Kysyttäessä työssä viihtymisestä oli erinomaisen, keskinkertaisen ja huonon painotus sama kuin työilmapiirissä.



Taulukko 3. Viihdytkö tällä hetkellä työssäsi

Niiltä jotka vastasivat viihtyvänsä työssään erinomaisesti, pyydettiin erittelemään asioita jotka ovat tässä edesauttaneet. Näistä vastauksista suurimmaksi viihtyvyyden edesauttajaksi nousivat työkaverit ja työtiimi, 67 %. Vastauksissa painottui myös esimiestyön merkitys ja siinä erityisesti tasavertainen kohtelu, joustavuus, arvostuksen saaminen, avoin ilmapiiri ja esimiehen lähestyttävyyys. Osaamisen laaja-alaista käyttöä, itsenäistä ja vastuullista työtä sekä mahdollisuutta vaikuttaa asioihin työpaikalla, pidettiin myös tärkeinä. Monet vastaajista kokivat myös olevansa juuri siinä työssä mistä pitää ja asiakkaiden / asukkaiden / potilaiden ja omaisten hyvä hoito ja palaute tukevat työssä viihtymistä.

Kysymyksessä neljätoista kartoitettiin keinoja, joilla työnantaja on pyrkinyt vaikuttamaan työntekijöiden jaksamiseen. Puolet vastasi, ettei työpaikalla ole kiinnitetty asiaan huomiota ja toinen puoli nimesi tekijöitä joilla jaksamista tuetaan. Työnantajan tarjoamia keinoja työssä jaksamiseen ovat tyky-toiminta, jossa suuri osa painottuu liikunnan tukemiseen ja mahdollistamiseen muun muassa liikuntasetelien, maksuttoman kuntosalin ja työpäivän aikana tapahtuman liikuntatuokion muodossa sekä kehityskeskustelut ja yhteiset palaverit. Usealla vastaajalla on mahdollisuus työnohjaukseen, ainakin tarvittaessa, työkiertoon, osa-aikatyöhön, kuntoremonttiin, työterveyshuoltoon. Työvuorojen joustavuus ja työaikaergonomia, vuosilomien pitäminen haluttuna ajankohtana, koulutukseen pääseminen ja henkilökuntaresurssien riittävyys mainittiin työssä jaksamista edistäviksi toimiksi. Muutamissa työpaikoissa oli menossa työhyvinvointiprojekti ja kaksi mainitsi kannustuslisän vaikuttavan jaksamiseen. Myös perehdytystä ja apuvälineitä pidettiin tärkeinä. Suurimmalla osalla vastaajista on mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa edes joskus ja 16 % ilmoitti, ettei ole koskaan vaikutusmahdollisuuksia työaikoihin.

Siitä, että asiakkaat saavat hyvää hoitoa usein koki työniloa 73 % ja silloin tällöin 24 % vastaajista. Yksikään ei vastannut, ettei koskaan kokisi tästä työniloa. Esimiehensä johtamistaitoiseksi koki usein 30 % ja silloin tällöin 39 %. Melko harvoin tai ei koskaan esimiehensä johtamistaitoiseksi koki lähes kolmannes eli 31 %. Palautetta esimieheltä

saa usein vain 9 % vastaajista ja silloin tällöin 44 %. Tämä tarkoittaa siis sitä, että 47 % saa melko harvoin tai ei koskaan palautetta esimieheltä. Työterveyslaitoksen tekemässä tutkimuksessa (Laine M. ym. 2005) vastaavaluku oli jopa 57 % perushoitotyöntekijöiden osalta. Palkan tärkeimmäksi motivaatioksi työntekoon merkitsi usein 23 % ja melko harvoin tai ei koskaan 39 % vastaajista. Tiedonkulkua toimii usein tai silloin tällöin 72 %:n, mutta melko harvoin tai ei koskaan, 28 %:n mielestä. Hyvät vaikutusmahdollisuudet työssään koki usein 21 % ja silloin tällöin vaikutus mahdollisuuksia 46 %. Yli kolmannes, 34 %, oli sitä mieltä, että työmäärä työvuorossa on melko harvoin tai ei koskaan kohtuullinen. Neljännes koki työmäärän usein kohtuulliseksi. Työterveyslaitoksen tutkimuksessa (Laine M. ym. 2006) lähes viidesosa vuodeosastoilla työskentelevistä katsoi, että pystyi tekemään työnsä niin hyvin kuin haluaa vain harvoin tai ei koskaan. S. Nevalan selvityksessä (2006) kysyttäessä työn fyysistä ja henkistä kuormitusta tuli vastaukseksi, että työnsä kokee ruumiillisesti raskaaksi 82 prosenttia ja henkisesti raskaaksi 86 prosenttia vastaajista. Luvut ovat hyvin korkeita.

Huomattavaa on, että vastanneista 80 %:lla työkaverit ovat usein mukavia ja vain yksi vastasi, etteivät työkaverit ole koskaan mukavia. Samansuuntainen oli vastaus huumorista, jossa vastaajista 95 % oli sitä mieltä että huumori kukkii ja auttaa jaksamaan usein tai silloin tällöin. Työterveyslaitoksen tutkimuksessa (Laine M. ym. 2006) lähes 70 % vastaajista piti työyhteisön toimivuutta hyvänä; sunnilleen samoin arvioitiin myös vuonna 1999.

Kun työpaikalla esiintyy ristiriitoja, 52 % vastaajien työpaikoista niitä käsitellään rohkeasti, loppujen työpaikoilla eli lähes puolella ristiriitoja ei käsitellä.

7. Johtopäätökset

Kuten tässä työssä on jo aikaisemmin todettu, on Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto suurien haasteiden edessä. Väestön ikääntyminen ja eläköityminen, hoitotyön houkuttelevuus sekä järjestelmän toimivuus luovat paineita sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseksi työpaikoilla. Myös uusi hallitusohjelma kiinnittää huomiota näihin haasteisiin ottaen huomioon, että, ”sosiaali- ja terveystaloudessa turvataan riittävä ammattitaitoinen henkilöstö työelämälähtöisellä koulutuksella, kilpailukykyisellä-

lä palkkauksella, kehittämällä työn sisältöjä ja johtamista, tarjoamalla mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä sekä vaikuttaa omaan työhönsä”. Kaikkien työpanos on tärkeä, niin nykyisten kun tulevienkin hoitotyöntekijöiden. Kun vastaajista 41 % epäilee työkykyään, on pohdittava mitä asioille olisi tehtävä. Vastauksista on helppo poimia konkreettisia keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi. 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.

Usein keskustellaan siitä, onko työssä tarkoituskaan olla mukavaa vai olisiko tarpeen keskittyä vain perustehtävän suorittamiseen. Tämän kyselyn perusteella työkavereiden merkitystä ja huumoria työpaikoilla ei voida vähätellä. Työkavereiden osuus työässä 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.

Sillä että työssä saa ottaa vastuuta, tehdä työtä itsenäisesti ja työssä on mahdollisuus joustavuuteen muun muassa työtehtävien ja työajan puitteissa on työhyvinvoinnin kannalta myös merkitystä.

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 henkilökuntamitoituksen olla sellaisella tasolla, että työntekijät pystyvät tekemään työtään arvojensa mukaisesti.

Lähdeluettelo

- Aho O. 2006. Työntekijän hyvinvointi. Työterveyslaitos verkkosivut. Luettu 30.11.2006. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkien+hyvinvointi/Tyontekijan+hyvinvointi>
- Alppivuori K. 2002. Lähihoitaja erikoissairaanhoidossa ja vanhustenhuollossa – eri ammattiryhmien käsityksiä. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer.
- Elovainio M. & Lindström K. 1993. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen toimivuus Suomessa. Stakes, raportteja 113.
- Kaasinen-Parkatti L. 2004. Työnilon jäsenilta materiaali. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto.
- Kunta-alan työolobarometri 2002. Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä.
- Laine M., Wickström G., Pentti J., Elovainio M., Kaarela-Tuomaala A., Lindström K., Raitoharju R. & Suomala T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveystalalla 2005. Työterveyslaitos.
- Lappalainen-Lehto R. 1998. Työelämän edustajien näkemyksiä lähihoitajien ammatillisesta osaamisesta sekä koulutuksen ja työelämäyhteistyön kehittämistarpeista. Asiakas-tarveanalyysi sosiaali- ja terveystalalla. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja, A9:1998.
- Lindström, Kari 1996. Millainen työyhteisö on terve ja tuottava? Työterveiset verkkolehti 1996-04. Luettu 29.11.2006. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoteriveiset/1996-04/02.htm>
- Majasalmi P. 2000. Vanhustenhoidon selvitys 2000. "Aikaa olla lähellä". Suomen lähi- ja perushoitajaliiton selvitys.
- Nevala S. 2006 "Tällaista se on hoitoalan todellisuus". Selvitys vanhustyössä toimivien lähi- ja perushoitajien työstä ja työhyvinvoinnista. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton selvitys.
- Nevala S. 2004. "Ihan tavallinen työpaikka". Vanhustyö yksityissektorilla superilaisten kokemana. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton selvitys.
- Nevala S. 2002. Yksin yöllä! Selvitys yksin valvovien yöhoitajien osastoista. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton selvitys.
- Otala L. & Ahonen G. 2003 Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Ekonomia-sarja.
- Paatsama S. 2000. Pätkätyökysely 2000. "Tietäisi edes huomisen päivän". Suomen lähi- ja perushoitajaliitto.
- Rintala T. & Elovainio M. 1997. Lähihoitajien työ, ammatti-identiteetti ja hyvinvointi. Stakes, tutkimuksia 86.

Sarvi A. 2004. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Stakes, aiheita 9/2004.

Syvänen S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Vahtera J., Ahonen H., Antikainen S., Pentti J., Ala-Mursula L. & Kangas L. (toim.)1999 Missä kunnossa kolmannelle vuosituhatluvulle? Kunta-alan 1990-luvun henkilöstötilinpäätös. Työterveyslaitos.

Wikström G., Laine M., Pentti J., Lindström K. & Elovainio M. 2002. Tyytyväisyys julkisen terveydenhuollon työssä. Työterveyslaitos.

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

Öhman-Jokinen L. 2006. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton kalenteriteksti. SuPer.