

Vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus - mitä oli ennen, mitä on nyt? Muuttuiko mikään?

Työsuojeluvaltuutettujen näkemyksiä sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeesta 2004 - 2007



Irmeli Vuoriluoto

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	6
1 Johdanto	8
2 Selvityksen tarkoitus	9
3 Työsuojelun valvontahankkeen kohteisiin liittyviä aiempia tutkimuksia ja selvityksiä	10
4 Työsuojelutarkastajien toteuttama valvontahanke	17
5 Selvityksen toteutus ja tilastolliset menetelmät	19
6 Tulokset	20
7 Pohdinta ja johtopäätökset	28
Lähteet	31
Liite: Kyselylomake	33

**Vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus
– mitä oli ennen, mitä on nyt?
Muuttuiko mikään?**

Työsuojeluvaltuutettujen näkemyksiä
sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon
työsuojelun valvontahankkeesta 2004 – 2007

Irmeli Vuoriluoto

Tehy ry

Irmeli Vuoriluoto

Vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus – mitä oli ennen, mitä on nyt? Muuttuiko mikään?

Työsuojeluvaltuutettujen näkemyksiä sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon
työsuojelun valvontahankkeesta 2004 - 2007



Tehyn julkaisusarja B: 2/2010

Tehy ry

ISBN 978-951-9172-74-3

Painopaikka: Multiprint Oy, Helsinki 2010

Lukijalle

Terveydenhuollossa toimiva henkilöstö ansaitsee nykyistä paremmat työolosuhteet. Työturvallisuutta ja -terveyttä vaarantavia biologisia, fysikaalisia ja kemiallisia vaaratekijöitä on ja tulee olemaan jatkossakin. Se miten näihin vaaratekijöihin suhtaudutaan työpaikoilla, miten ennakoivaan työhön panostetaan tai työntekijöiden turvallisuudesta huolehditaan, on alan vetovoimaisuuden takia tärkeää.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuoltoon kohdistama valvontahanke toteutettiin vuosina 2004 – 2007. Koska kuntasektorilla työsuojeluvaltuutetut valitaan neljän vuoden pituisiksi toimikausiksi (2006 – 2009), Tehy halusi selvittää valvonta-hankkeen vaikuttavuutta ennen kuin työsuojeluvaltuutettujen toimikausi päättyy. Selvityksellä saatuja tuloksia voidaan ja tulee hyödyntää sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Työsuojeluviranomaisten kanssa tehtävää yhteistyötä tulee jatkaa ja kehittää.

Kyselyyn vastasi 57 kuntasektorilla toimivaa työsuojeluvaltuutettuna toimivaa Tehyn jäsentä. Haluan kiittää kaikkia vastaajia, koska näin Tehy saa tietoa työsuojelun valvontahankkeen vaikuttavuudesta työpaikkatasolla. Työpaikkojen tilannetta kertovia avovastauksiakin saatiin 43 kappaletta, joista tahdon kiittää erikseen.

Haluan lausua kiitokset lakimies Hannele Vettaiselle, jonka kanssa valmistelimme yhdessä kyselylomakkeen sekä Tehyn tutkimustyöryhmälle arvokkaista ja kannustavista kommentteista.

Helsingissä 26.1.2010

*Irmeli Vuoriluoto
henkilöstöpoliittinen asiamies
Tehy ry*

Tehyn selvityksessä haluttiin saada kuntasektorilla toimivien työsuojeluvaltuutettujen näkemykset työsuojelun valvontaviranomaisten toteuttaman terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen vaikuttavuudesta. Tehyn jäsenrekisterissä oleville kuntasektorilla toimiville työsuojeluvaltuutetuille (n=127) lähetettiin sähköinen kyselylomake toukokuun lopulla 2009. Ajankohdan valinnalla oli suuri merkitys. Työsuojeluvaltuutettujen nelivuotinen toimikausi oli päättymässä vuoden 2009 lopulla ja terveydenhuollon valvontahankkeen 2004 – 2007 vaikutuksista työpaikkatasolla voi parhaiten vastata vain sellainen henkilö, joka on toiminut henkilöstön edustajana hankkeen aikana. Vastausprosentiksi saatiin 61,5.

Työturvallisuutta ja -terveyttä koskevaa lainsäädäntöä kuten työterveys-huoltolakia ja työturvallisuuslakia uudistettiin 2000-luvun alkupuolella vastaamaan nykyaikaisen työelämän olosuhteita. Uudistetussa lainsäädännössä on säädetty työnantajaa koskevista yksilöidyistä velvoitteista, jotka koskevat ergonomiaa, työn fyysistä, henkistä ja sosiaalista kuormittumista, väkivaltaa ja sen uhkaa, yksintyöskentelyä sekä häirintää ja epäasiallista kohtelua. Työsuojelun valvontaa ja työpaikan työsuojeluyhteistoimintaa koskeva lainsäädäntömuutos toteutui vuoden 2006 alkupuolella.

Selvitykseen vastanneista työsuojeluvaltuutetuista $\frac{3}{4}$ työskenteli joko kunnassa tai sairaanhoitopiirissä. Hieman vajaa puolet vastaajista edusti työntekijöitä ja 42 % edusti sekä työntekijöitä että toimihenkilöitä.

Viranomaisvalvontahankkeen yhteistoiminnallinen toteutus oli vastaajien mielestä

puutteellinen. Hanketta ei käsitelty työsuojelun yhteistoimintaelimessä hieman yli viidenneksen mukaan lainkaan. Asiaan sen olisi pitänyt olla alusta alkaen sekä koko henkilöstön että henkilöstön edustajien tiedossa.

Työturvallisuutta koskevien asiakirjojen kuten työpaikkaväkivallan ja sen uhan hallintaa koskevat menettelytapaohjeet laatimisvelvollisuus on kirjattu työturvallisuuslakiin. Huolestuttavaa on se, että lain voimaantulon jälkeen menettelytapaohjeiden laadinta puuttui liki 30 %:ssa työpaikoista. Työturvallisuuslainsäädäntöä on siis rikottu osissa työpaikoja. Valvontahanke ei vajaan 16 %:n vastaajan mielestä vaikuttanut mihinkään muutoksiin tai parannuksiin työpaikan rakenteellisissa turvallisuusjärjestelyissä.

Häirintä ja epäasiallinen kohtelu terveydenhuollon työpaikoilla on yleistä. Jo ennen valvontahanketta valtaosassa työpaikoja oli laadittu häirintää ja epäasiallista kohtelua koskevat menettelytapaohjeet. Sekä työnantajan että henkilöstön edustajan toimesta menettelytapaohjeiden sisällöstä oli käyty keskustelua valvontahankkeen jälkeen. Työpaikoilla oli käytössä useita ehkäisytoimintamalleja käytössä. Sovittelumenettelyä konfliktien ratkaisemiseksi käytettiin liki puolessa vastaajien mukaan.

Henkinen kuormittuminen on moniulotteinen asia, josta on säädetty työturvallisuuslain 25 §:ssä. Jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentä-

miseksi. Valvontahankkeella ei vastaajien mielestä (57 %) ollut lainkaan vaikutusta henkisen kuormittumien vähentymiseen. Kyse onkin ensisijaisesti työnantajan velvollisuudesta asiasta tiedon saatuaan ryhtyä toimiin haitallisten kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi. Työnantajan tulee ensisijaisesti käyttää työterveyshuollon asiantuntemuksen apua kuormittumisen selvittelyssä.

Työilmapiirikyselyjen teko on ollut yleistä (74 %) terveydenhuollon työpaikoilla jo ennen valvontahanketta. Valvontahankkeen aikana työilmapiirikyselyjä uudistettiin 40 %:ssa. Avoimeksi jää minkälaisiin toimenpiteisiin työturvallisuuden ja -terveyden parantamiseksi kyseiset kyselyt ovat johtaneet.

Tietoteknisten apuvälineiden käyttöön liittyi paljon ongelmia valvontahankkeen loppuraportin mukaan. Valvontahanke ei vaikuttanut vastaajien mukaan (42 %) lainkaan tietoteknisten ongelmien parantamiseen. Työsuojeluvaltuutettujen näkemys vahvistaa sen

näkemyksen, että kyseessä on suuri taloudellinen investointi, johon voivat vaikuttaa ainoastaan kunnalliset päättäjät.

Terveydenhuollossa tehtävä potilastyö vaatii työturvallisuuden takaamiseksi riittävästi potilassiirtoihin ja -nostoihin tarkoitettuja työvälineitä. Valvontahankkeella on ollut jonkun verran vaikutusta potilassiirtoapuvälineiden hankintaan ja potilassiirtoergonomiakoulutusta lisättiin joko merkittävästi (18 %) tai vähän (47 %). Potilassiirtotekniikoiden koulutusrekisterin perustamisesta, jota valvontaviranomaiset ehdottivat loppuraportissaan, ei työsuojelutoimikunnassa käyty lainkaan keskustelua $\frac{3}{4}$ vastaajien mielestä. Samoin potilassiirtokorttikoulutuksen hankinta jäi vaille yhteistä keskustelua yli 70 %:n mielestä.

Työympäristön muutostöiden vauhdittamiseen hankkeella oli jonkun verran (47 %) merkitystä, mutta noin viidennes vastaajista katsoi, ettei valvontahankkeella ollut lainkaan merkitystä.

Sammandrag

I Tehys utredning ville man få de inom kommunsektorn fungerande arbetarskyddsfullmäktiges syn på effekterna hos tillsynsprojektet i hälsovårdens arbetarskydd som arbetarskyddstillsynsmyndigheterna verkställt. Till arbetarskyddsfullmäktige inom kommunsektorn som finns i Tehys medlemsregister (n = 127) sändes ett elektroniskt frågeformulär i slutet av maj 2009. Valet av tidpunkt hade stor betydelse. Arbetarskyddsfullmäktiges fyraåriga mandatperiod skulle gå ut i slutet av år 2009 och om effekterna av hälsovårdens tillsynsprojekt 2004–2007 på arbetsplatsnivå kan bara sådana personer bäst uttala sig som fungerat som personalens representant under projektets gång. Svarsprocenten blev 61,5.

Lagstiftningen om arbetarskydd och arbetshälsa såsom företagshälsovårdslagen och arbetarskyddslagen förnyades i början 2000-talet så att den motsvarar det moderna arbetslivets förhållanden. I den förnyade lagstiftningen har stadgats om specifika skyldigheter hos arbetsgivaren gällande ergonomi, arbetets fysiska, psykiska och sociala belastning, våld och våldshot, arbetande ensam samt trakasseri och osakligt bemötande. Lagändringen om arbetarskyddets tillsyn och arbetsplatsernas arbetarskyddsverksamhet verkställdes i början av år 2006.

Av arbetarskyddsfullmäktige som svarade arbetade $\frac{3}{4}$ antingen i en kommun eller i ett sjukvårdsdistrikt. Något under hälften av svararna representerade arbetstagare och 42 % representerade både arbetstagare och tjänstemän.

Enligt svararna var myndighetstillsynsprojektets samarbetsmässiga verkställning bristfällig. Projektet behandlades inte alls i arbetarskyddets samarbetsorgan enligt något mer än en femtedel. Som sak borde både hela personalen och personalens representanter ha varit medvetna om det ända från början.

Förpliktelsen att utarbeta dokument om arbetarskyddet såsom förfaringsanvisningar om hur arbetsplatsvård och hot om det handläggs har skrivits in i arbetarskyddslagen. Oroväckande är att sedan lagen trädde i kraft underläts det att utarbeta förfaringsanvisningar i 30 % av alla arbetsplatser. Man har alltså brutit mot arbetarskyddslagstiftningen på en del arbetsplatser. Tillsynsprojektet inverkade enligt knappt 16 % av svararna inte på några ändringar eller förbättringar alls i arbetsplatsens strukturella säkerhetsarrangemang.

Trakasserier och osakligt bemötande är vanligt på hälso- och sjukvårdens arbetsplatser. Redan före tillsynsprojektet hade anvisningar om förfaringsättet vid trakasserier och osakligt bemötande utarbetats på merparten av arbetsplatserna. Diskussioner hade förts på initiativ både av arbetsgivaren och också personalens representant om innehållet i anvisningarna om förfaringsättet efter tillsynsprojektet. På arbetsplatserna fanns flera förebyggande verksamhetsmodeller i bruk.

Förlikningsförfarande för att lösa konflikter användes hos nästan hälften enligt svararna.

Psykisk belastning är en mångdimensionell fråga som det stadgats om i arbetarskyddslagens 25 §. Om en arbetstagare konstateras bli belastad i sitt arbete på ett sätt som äventyrar hälsan skall arbetsgivaren efter att ha fått

information om saken med till buds stående medel vidta åtgärder för att reda ut belastningsfaktorerna och för att undvika eller minska risken. Tillsynsprojektet hade enligt svararna (57 %) ingen inverkan på att psykisk belastning minskade. Det är ju i första hand arbetsgivarens plikt att efter att ha fått information om saken vidta åtgärder för att reda ut skadliga belastningsfaktorer och för att undvika eller minska risken. Arbetsgivaren bör i första hand utnyttja företagshälsovårdens sakkunskap i utredningen av belastningen.

Det har varit vanligt (74 %) att arbetsmiljöförfrågningar görs på hälso- och sjukvårdens arbetsplatser redan före tillsynsprojektet. Under tillsynsprojektet förnyades arbetsmiljöförfrågningarna i 40 %. Det blir öppet hurdana åtgärder för att förbättra arbetarskyddet och arbetshälsan dessa förfrågningar lett till.

Bruket av informationstekniska hjälpmedel var förknippade med många problem enligt tillsynsprojektets slutrapport. Tillsynsprojektet inverkade enligt svararna (42 %) inte alls

på att informationstekniska problem avhjälpes. Arbetarskyddsfullmäktiges syn stärker uppfattningen att det är frågan om en stor ekonomisk investering som bara kommunala beslutsfattare kan påverka.

Patientarbetet i hälso- och sjukvården kräver för att garantera arbetarskyddet tillräckligt mycket redskap för förflyttning och lyftning av patienter. Tillsynsprojektet har haft en viss effekt på anskaffningen av patientflyttningsredskap och ergonomitutbildning för patientflyttning ökades betydligt (18 %) eller lite (47 %). Att grunda utbildningsregister för patientflyttningsteknik, som tillsynsmyndigheterna föreslog i sin slutrapport, har i arbetarskyddskommittéerna inte diskuterats alls enligt $\frac{3}{4}$ av svararna. Likaså saknades gemensam diskussion om anskaffande av patientflyttningškortsutbildning enligt mer än 70 %.

För att få fart på ändringsåtgärder i arbetsmiljön hade projektet en viss (47 %) betydelse, men cirka en femtedel av svararna ansåg att tillsynsprojektet inte hade någon verkan alls.

1 Johdanto

Kansainväliset ja kansalliset työsuojelua, työturvallisuutta ja -terveyttä koskevat tutkimukset ovat vuosi vuoden jälkeen tuoneet esiin terveydenhuollon työntekijöiden terveyttä vaarantavia työperäisiä riskejä. Asian merkitys nousee, kun tiedetään, että terveydenhuoltosektorilla on koko työvoimaa ajatellen suuri työllistävä vaikutus. Työministeriön vuonna 2006 tekemän Työvoima 2025 -tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa toimivien määrän arvellaan kasvavan 25 000 henkilöllä vuoteen 2025 mennessä. Terveydenhuollossa toimivien työoloista on pidettävä huolta lainsäädäntöä kehittämällä, työmarkkinaosapuolten sopimusneuvotteluissa, valvontatoimen toteuttamisella ja työpaikkojen kaikkien toimijoiden yhteistyöllä.

Fyysistä ja henkistä työpaikkaväkivaltaa koetaan useilla sektoreilla, mutta terveydenhuollossa väkivallan ja sen uhan kokemukset muodostavat huomattavan suuren riskin kansainvälisten ja kansallisten tutkimusten

mukaan. Ilmiön kielteiset seuraukset vaikuttavat terveydenhuollon henkilöstön työssä jaksamiseen ja jopa alalta pois siirtymiseen.

Kun kamppailu työvoimasta tulevaisuudessa on todellista, on terveydenhuollon henkilöstön palkkakehityksen rinnalla yhtä tärkeinä tekijöinä pidettävä alan vetovoimaisuutta, osaamisesta huolehtimista ja turvallisten, terveyttä vaarantamattomien työolojen kehittämistä ja työhyvinvoinnista huolehtimista.

Työsuojeluviranomaisten suorittama terveydenhuoltoon kohdennettu valvontahanke oli Tehyn mielestä erittäin tarpeellinen. Tehy päätti selvittää työsuojeluvaltuutetuiksi valittujen tehläisten omia näkemyksiä, miten valvontatoimenpide on vaikuttanut työpaikan työturvallisuutta ja -terveyttä edistävään toimintaan. Selvityksen tuloksia tullaan käyttämään mm. uutta työsuojelun toimikautta aloittavien työsuojeluvaltuutettujen ammattiyhdistyskoulutuksessa ja Tehyn edunvalvontatoimissa.

2

Selvityksen tarkoitus

Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen vaikuttavuusselvityksen toteuttaminen perustuu Tehyn toimintasuunnitelman 2009 kirjaukseen.

Selvityksen teon ajankohdan valintaan vaikutti kuntasektorin työsuojeluvaltuutettujen nelivuotiskauden päätyminen vuoden 2009 lopussa.

Valtakunnallisen valvontahankkeen vaikuttavuuden arviointia ei ole tehty hankkeen loppumisen jälkeen ministeriön taholta. Tehyn selvityksellä on tarkoitus saada tietoa, (1)

mikä on työsuojeluvaltuutettujen näkemys hankkeen toteutuksesta, (2) miten valvontahankkeessa esille tulleet työturvallisuutta ja -terveyttä haittaavat ongelmat hankkeessa valitun neljän erityisteeman kohdalta ovat tuottaneet ratkaisuja ja menettelytapoja työpaikoilla, (3) onko työsuojelun yhteistoiminta tehostunut vianomaisvalvontatoimella sekä (4) muuttuiko työpaikan työsuojeluhenkilöstön ja valvontaviranomaisten yhteistyö hankkeen seurauksena.

3 Työsuojelun valvontahankkeen kohteisiin liittyviä aiempia tutkimuksia ja selvityksiä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti terveydenhuollon työolosuhteiden parantamiseksi tähtävään valtakunnalliseen työsuojeluviranomaisten toimesta toteutettavan valvontahankkeen vuosiksi 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto koordinoi ja valvoi kahdeksan työsuojelupiirin valvontatoimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työsuojelupiireille terveydenhuollon työolosuhteita koskevia tulostavoitteita, joissa edellytettiin valvontatoimelta, että työnantajilla on käytössään hallintamenettelyjä ja -järjestelmiä neljän terveyttä ja turvallisuutta heikentävän vaaratekijän osalta. Valvottavat asiat olivat:

- asiakasväkivalta
- häirintä ja epäasiallinen kohtelu
- työn aiheuttama haitallinen kuormittuminen
- käsin tehtävät raskaat nostot ja siirrot.

Työturvallisuuslakitoimikunnassa todettiin mm. työyhteisöjen henkilöstön sisäisten ristiriitojen lisääntymiseen kaikilla työelämän pääsektoreilla 1990-luvulla. Henkisen ja fyysisen väkivallan arvioitiin lisääntyneen ja kohdistuneen enemmän naisiin kuin miehiin.

Tehy piti hankkeen käynnistämistä tärkeänä, koska useat kansalliset ja kansainväliset tutkimukset ja selvitykset ovat tuoneet jo pitkään esiin terveydenhuollon työpaikkojen työoloissa useita työturvallisuutta ja -terveyttä heikentävää vaaratekijää eikä kaikilla työpaikoilla työsuojelutyötä arvosteta riittävästi. Työturvallisuuden ja -terveyden ylläpito on työssä jaksamisen ja jatkamisen kannalta taloudellisesti kannattavaa. Mm. Työsuojelurahaston

rahoittamassa työterveyshuollon kehittämistä koskevassa Druvan -hankkeessa tehtyjen laskelmien mukaan panostamalla työterveyshuoltoon 20-kertaisesti saatiin 46 %:n tuotto sijoitetulle pääomalle. Valvontahankkeen toteuttamisen tausta-ajatuksena oli myös se, että viranomaisvalvonnalla voidaan edistää mm. työntekijöiden työhyvinvointia ja tuoda esiin työturvallisuus- ja työsuojelutyön taloudellinen merkitys yksittäiselle työntekijälle, työnantajalle ja yhteiskunnalle eli win-win-ajattelu.

Organisaatioiden johdon ja esimiesten työsuojeluvastuusta on säädetty työturvallisuuslailla. Terveydenhuollon työturvallisuutta ja -terveyttä vaarantavia tekijöitä on muitakin kuin nämä valvonnan kohteeksi valitut tekijät. Valitettavasti kosteusvaurio- ja homeongelmat tai biologisten vaaratekijöiden ennakointi jäivät tämän kyseisen valvontahankkeen ulkopuolelle.

Valvonnan kohteeksi valittujen, työhyvinvointia heikentävien tekijöiden taustalle löytyi perusteluja usean kansallisen tai kansainvälisen tutkimuksen perusteella.

Tilastokeskuksen Työolotutkimus Työolojen kolme vuosikymmentä 1977–2008

Tilastokeskuksen Työolotutkimuksessa todettiin naispalkansaajien **väkivallan ja sen uhan** kokemusten keskittyneen ennen kaikkea terveydenhuollon ammatteihin, joissa väkivalta on tullut yhä yleisemmäksi. Terveystenhoitoalan ammattiteissa väkivallan uhan

koetaan kaksinkertaistuneen reilussa kymmenessä vuodessa.

Työhön liittyvistä uhista ja vaaroista on **rasitusvammojen** vaaran todettu olevan tutuinta mm. terveydenhuollossa. Terveydenhoitotyön ammateissa koetaan raskaiden nostojen (26 %) ja tilanahtauden (22 %) aiheuttavan erittäin tai melko paljon haittaa työssä.

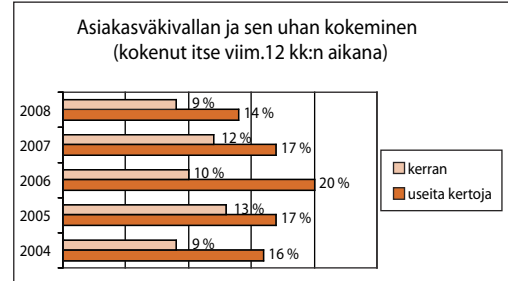
Työolotutkimuksessa on käsitelty erikseen häirintää ja epäasiallista kohtelua sekä työpaikkakiusaamista. Jälkimmäistä koskevat tulokset ovat kuitenkin se työntekijän terveyttä haittaava tekijä, jota valvontatoimissa tarkasteltiin.

Työpaikkakiusaamisen kokemukset ja siitä raportointi ovat Työolotutkimuksen mukaan terveydenhuollossa tyyppillistä (62 %). Jatkuvaa työpaikkakiusaamista koki 11 %. Kun työpaikalla kiireen kokeminen on yleistä, jatkuvan kiusaamisen kokemuksia esiintyy enemmän. Naiset kokevat miehiä enemmän terveydenhuollossa kiusaamista työpaikoilla. Selvästi haitallisinta kiireen kokemista koetaan eniten terveydenhuollossa (46 %). Toisaalta tutkijat totesivat, että vuoden 2008 aikana terveydenhuollon työpaikoilla oli ryhdytty työsuojelun yhteistoiminnassa erityisiin toimiin työpaikkakiusaamisen poistamiseksi tai estämiseksi.

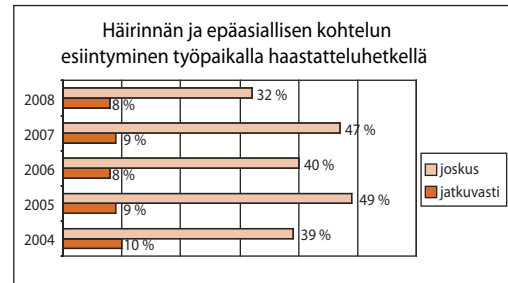
Työn aiheuttamaa **haitallista kuormittamista** työolotutkimuksessa selvitettiin työn henkisen rasittavuuden kokemuksilla. Naisten työn todettiin muuttuneen miesten työtä rasittavammaksi henkisesti: naisista työn erittäin tai melko raskaana kokevien osuus vuonna 2003 oli 54 % ja vuonna 2008 55 %. Miesten osuudet vastaavina vuosina oli molemmissa 48 %. Työn henkisen rasittavuuden kokeminen on noussut kaikkein eniten kuntien töissä, joissa on myös paljon kiireen kokemista.

Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmän työolobarometrit 2004 – 2008

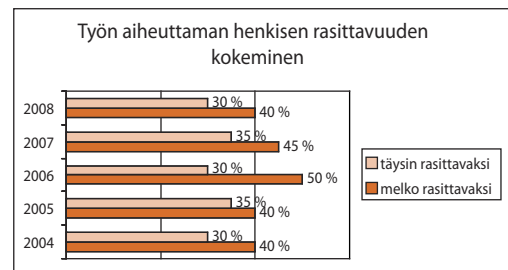
Työturvallisuuskeskuksen kunta-alan työolobarometrien (vuodet 2004 – 2008) tulosten valossa valvonnan kohteena olevan neljän osa-alueen (kuviot 1,2 ja 3) tilanne on terveydenhuollossa kehittynyt seuraavasti:



KUVIO 1. Asiakasväkivallan kokemukset



KUVIO 2. Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun esiintymisen kokemukset



KUVIO 3. Työn aiheuttaman henkisen rasittavuuden kokeminen

Työterveyslaitoksen Työ ja terveys -tutkimus 2006

Työterveyslaitoksen Työ ja terveys -haastattelututkimuksessa 2006 on tarkasteltu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia (s. 394 –). Työhön liittyy paljon positiivisia piirteitä, mutta **kuormittavuuden** kannalta kehitys on monin osin kehittynyt negatiiviseen suuntaan (esimerkiksi kiireen aiheuttama työn kuormittavuus). Myös tyytyväisyys johtamiseen on heikentynyt, vaikutusmahdollisuudet ovat aiempaa heikommat, työaikoihin koetaan olevan vähän vaikutusmahdollisuuksia, monet alan tehtävät ovat **fyysisesti raskaita**.

Huoli asiakasväkivallasta on lisääntynyt. 17 % on kokenut viimeisen vuoden aikana joutuneensa uhkailun tai fyysisen **väkivallan** kohteeksi työssä tai työmatkalla. 46 % piti työtään **henkisesti** melko tai hyvin **rasittavana** – työhön liittyy usein vaikeita tai epämukavia työasentoja, **raskaita nostamisia** sekä toistuvia yksipuolisia työliikkeitä tai infektiovaaraa. Yötyön tekeminen koetaan rasittavaksi.

Työterveyslaitoksen Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005

Työterveyslaitoksen Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005- tutkimuksessa asiakkaiden **väkivaltaisuus** huolestutti (s. 26 –) yli viidesosaa terveyskeskusten vuodeosastoilla ja mielenterveystyötä tekeviä ja vajaa viidesosaa vanhainkotien, vammaishuollon henkilöstöstä.

Henkisen kuormittavuuden osalta tutkimuksessa nousi vahvasti esiin työn aiheuttama **ettinen kuormittavuus** erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa. Monet terveydenhuollon tehtävät koettiin (s. 97) ruumiillisesti raskaiksi ja työhön sisältyy

vaikeita ja epämukavia työasentoja sekä raskaita nostamisia. Henkilökunnan fyysinen rasittuminen ja TULE-sairaudet ovat monen osatekijän summa.

Ehkäiseviin toimenpiteisiin kuten työvälineiden hankintaan, **potilassiirtojen** oikeaan työtapaan kouluttamiseen, työjärjestelyihin, työnjakoon ja työn tauottamiseen tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota.

Tutkimuksessa viitataan työilmapiirin kokemuksista Tilastokeskuksen työolotutkimukseen, jossa todettiin sosiaali- ja terveysalalla työssä olevien kokevan ilmapiirin avoimuuden ja yhteishengen ongelmista ja **ristiriitojen** esiintymisestä esimiesten ja alaisten samoin kuin työntekijöiden välillä (11 18 %).

Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmän potilassiirtoergonomia-asiantuntijaverkosto

Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä perusti keväällä vuonna 2004 terveydenhuolto- ja sosiaalialan potilassiirron ergonomia-asiantuntijoiden tiedonvälitysverkoston kokoomaan ja välittämään tutkimus- ym. muuta **potilassiirtoergonomiaan** liittyvää tietoa sähköisesti potilasturvallisuutta ja henkilöstön työturvallisuutta ja -terveyttä edistävästä menetelmästä.

Verkoston jäsenten työpaikoilla suurimmiksi ongelmiksi siirtoergonomian kehittämässä todettiin alkuvaiheessa mm. yhteistyön puutteita eri toimijoiden välillä, systemaattisen toimintastrategian puuttumista, johdon sitoutumattomuutta, ammatillisen koulutuksen ja pätevien kouluttajien puuttumista sekä puutteita henkilökunnan asenteissa.

Asiantuntijaverkoston Työterveyslaitoksen edustaja oli omissa tutkimuksissaan todennut, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen koulutuksen

opettajilla oli osaamisvajetta, joka mm. johti vanhojen ja fyysistä kuormittavuutta lisäävien siirtomenetelmien opettamiseen.

Asiantuntijaverkostossa päädyttiin **potilassiirtojen ergonomiakortin** kehittelyyn parantamaan työturvallisuutta ja potilasturvallisuutta. Ergonomiakorttikoulutusta, jonka kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveystalammattilaiset sekä alan opiskelijat, toteutettiin kolmena pilottikoulutuksena vuonna 2008 Työterveyslaitos.

Koulutuksessa luotiin verkko-opiskelutehtävät, verkkoympäristö, lähiopetus ja näyttö. Kun ergonomiakorttikoulutus oli saatu käyntiin (kesällä 2009 korttikoulutuksen läpäisseitä oli 120), kehitettiin rinnalle korttikouluttajakoulutus kohdennettuna ensisijaisesti siirtovastaaville, työfysioterapeuteille ja alan opettajille.

Kuntien eläkevakuutuksen KUNTATYÖ 2010 -tutkimus

Kuntien eläkevakuutuksen (Keva) KUNTATYÖ 2010 -tutkimuksen ”Työhyvinvointi kuntasektorin toimialoilla vuonna 2003” - julkaisussa todetaan, että terveysalalla työ koettiin raskaaksi sekä **fyysisesti** että **psykkisesti** ja alalla on muita kunta-alan sektoreita enemmän kokemuksia uupumisesta. Samoin terveysalalla koettiin muita sektoreita enemmän fyysistä **väkivaltaa** tai sen uhkaa. Kevan tutkimuksessa fyysisen väkivallan kokemuksia oli eniten nuorilla työntekijöillä ja vuorotyötä tekevilla.

Tehyn VäkiValta-selvitys 2000 ja TNS Gallupin tutkimus 2004

Tehyn vuonna 2000 tekemässä selvityksessä (3/2000) kartoitettiin **väkivallan tai sen uhan** laajuutta terveydenhuollon- ja sosiaali-

huollon työpaikoilla (n = 2688). Selvityksen taustalla olivat jäsenkunnalta saadut yhteydenotot jo 1980-luvulta alkaen lisääntyneestä työpaikkaväkivallasta ja -uhan kokemuksista.

Tehyn TNS Gallupilla toteuttamassa järjestötutkimuksessa (2004, postikyselyn otannan määrä oli 2000 henkilöä, vastausprosentti oli 49) kysyttiin erikseen **fyysisen väkivallan** kokemuksia.

Enemmistö oli säästynyt työssään fyysisen työpaikkaväkivallan ja sen uhan kokemisesta. Fyysisen väkivallan uhrin olivat kokeneet lyönnejä tai potkuja (24 % koko joukosta) sekä tyrkkimistä tai tönimistä ja liikkumisen estämistä. Teräaseella tai vastaavalla uhkailua oli kokenut 1 – 5 kertaa 3 % vastaajista ja suoranaista päällekkarkasta oli kokenut 1 – 5 kertaa samoin 3 %. Vuoden 1999 vastaavaan tutkimukseen verrattuna potilaiden omaisten ja hoitoonsa tyytymättömien henkilöiden väkivaltaisuus näytti lisääntyneen.

Tehyn Terveydenhuoltosektorin tieto- ja viestintätekniikan osaaminen- tutkimus 2001

Tehyn teettämässä tutkimuksessa 1/2001 Terveydenhuoltohenkilöstön tieto- ja viestintätekniikan osaaminen todettiin, että **tietoteknistä** koulutusta oli ollut liian vähän, työelämässä vanhimmat työntekijät olivat usein epävarmoja ja passiivisia tietotekniikan käytössä. Näiden tekijöiden arveltiin haittaavan viihtyvyyttä työpaikalla.

Tehyn vuonna 2008 toteuttamassa kyselyssä Tietojärjestelmien käyttö tehläisessä kentässä (n = 686) todetaan johtopäätösosassa työntekoa haittaavia ja kuormittumista lisääviä tekijöitä kuten potilastietojärjestelmään kirjautuminen on jatkuvasti tai ajoittain hidasta, laitteita on liian vähän käyttäjien määrään nähden, laitekanta on osittain vanhentunutta, järjestelmän ”kaatuminen” aiheuttaa työnteolle

hankaluuksia, potilasturvallisuuden arvioidaan vaarantuvan, osa henkilöstöstä tuntee tarvitsevänsä lisäkoulutusta, henkilöstä ”syytetään” muutosvastarinnasta, vaikka kyse on järjestelmien toimimattomuudesta, toisten käyttäjätunnuksilla kirjaudutaan järjestelmiin (24/7-tehtävä työ, sijaiset, opiskelijat). Vastaajat myös epäilivät, että ohjelmistojen tilaajat eivät ole osanneet vaatia ohjelmistoilta terveydenhuollon työssä tarvittavaa toiminnallisuutta.

Kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden arvioinnin suunnittelu, KaTRI-hanke

Kansallisten terveydenhuollon **tietojärjestelmäpalvelujen** (KanTa) kehittäminen oli aktiivisessa vaiheessa valvontahankkeen loppupuolella. KanTa-palveluiden käyttöönotto piti tulla vaiheittain vuosina 2009 – 2011, mutta aikatauluun on tullut muutoksia.

Laki sähköisestä potilas- ja asiakastietojen käsittelystä sekä laki sähköisestä lääkemääräyksestä määrittelevät kansalliset tietojärjestelmäpalvelut. KanTa-palveluiden toiminnallisuus toteutuu käyttäjäorganisaatioiden potilas- ja asiakastietojärjestelmien kautta. Terveydenhuoltohenkilöstön työhön tulee siten kuulumaan tulevaisuudessa entistä enemmän tietoteknisen osaamisen vaatimuksia.

Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätien työolotutkimus 2005

Dublinissa toimivan Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätien toteuttaman neljännen eurooppalaisen työolotutkimuksen (2005) mukaan työtään terveydelle tai turvallisuudelle vaarallisina pitävien eurooppalaisten määrä on vähentynyt edellisestä tutkimuksesta. Moni kärsii kuitenkin edelleen työstä johtuvista

terveysongelmista, erityisesti tuki- ja liikuntaelinten vaivoista, **väsymyksestä tai stressistä**.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) johduttavat pääasiassa taakkojen käsittelystä, usein toistuvista taivutus- ja kiertoilikkeistä ja fyysisesti rasittavasta työstä. Oireita pahentavat mm. stressi ja liian tiukka työrytmi. Eurooppalaisista työntekijöistä 25 % kärsii selkävaivoista ja 23 % lihaskivuista. Nämä määrät voivat vielä kasvaa Euroopan väestön vanhetessa.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet tulevat kaltaiksi työntekijöille, työnantajille ja valtiolle. Ne ovat suurin syy töistä poissaoloihin lähes kaikissa EU:n jäsenvaltioissa. Työväestön ikääntyessä on tutkijoiden mukaan olennaisen tärkeää parantaa työoloja niin, että ihmiset voivat pysyä työelämässä mahdollisimman pitkään.

Työyhteisön ulkopuolisten aiheuttamaa **työpaikkaväkivaltaa** koettiin tutkimuksen mukaan eniten sosiaali- ja terveyssektorilla EU27-maiden vertailussa (15,2 %). **Häirinnän** kokemuksia koettiin terveydenhuollossa vajaan 9 %:ssa. Potilaiden **siirtämisten ja nostojen** aiheuttamia fyysisiä riskejä (eniten altistavaa) koettiin Suomessa 11,4 %:ssa eli kolmanneksi eniten maiden välisessä vertailussa.

Sosiaali- ja terveysministeriön työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta (TTN) asetti 28.1.2008 **väkivallan uhka- jaoston** määrittämään mm. toimialat ja tehtävät, joilla väkivallan uhka on ilmeinen, arvioimaan säädösten täytäntöönpanoa näillä toimialoilla, arvioimaan väkivallan uhan vähentämistä säännösmuutoksilla ja tekemään asianmukainen vaikutusten arviointi-

muistio, jos sään-nösmuutoksia pidettäisiin tarpeellisina.

Jaoston asettamisen taustalla oli mm. **väki-
valtatyötapaturmien kehitys vuonna
2003**. Pääammattiluokittain tarkasteltuna vuoden 2003 väkivaltatyötapaturmista 44% (n = 339) oli sattunut terveydenhuollon ja sosiaalialan töissä. Naisten kokemista väkivaltatyötapausten 69 % oli sattunut palvelu- ja hoitoalan töissä.

Jaosto luovutti mietintönsä neuvottelukunnalle 24.3.2009, jossa se päättyi ehdottamaan mm. kolmikantaisen koulutusaineiston valmistelua, koulutustilaisuuksien järjestämistä, työsuojelupiireille yhdenmukaisen valvontaohjeen laatimista, väkivallan ja sen uhan valvonnan ottamista mukaan seuraavan vuoden tulossopimukseen ja edellä mainittujen toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisen TTN:ssa. Tämän jälkeen pitää arvioida uudelleen lainsäädännön mahdolliset aukot, säännösten kumoamiset, muuttamiset tai lisäämistarpeet.

Keskusjärjestötasolla työmarkkinaosapuolet ovat yhteistyössä työsuojelun valvontaviranomaisten kanssa valmisteet työsuojelutarkastajien käyttöön yhtenäiset ohjeet fyysisen väkivallan ja sen uhan valvonnasta vuoden 2009 lopulla.

Selvitys kunnallisen työsuojelu- yhteistoiminnan toimivuudesta

Kuntasektorin sopijaosapuolet sopivat lokakuussa 2007 yhteisen työryhmän asettamisesta selvittämään edustuksellisen työsuojelun yhteistoiminnan järjestämistä, työsuojeluvaltuutettujen lukumäärää ja ajankäyttöä ja sen jakautumista eri tehtäväalueille sekä työsuojelupäällikköiden määriä, roolia ja tehtävien sisältöä.

Työryhmän toimesta lähetettiin huhtikuussa 2009 kuntasektorin (n = 496 kuntaa ja kun-

tayhtymää) palkka-asiamiesten välityksellä nettikysely, johon työsuojelupäällikköjen ja työsuojeluvaltuutettujen piti vastata yhdessä. Kokonaisvastausprosentiksi saatiin 53, mutta henkilöstökattavuus oli selvästi vastausprosenttia suurempi eli noin 78 %.

Kyselyn ajankohta oli lähellä Tehyn touku-kuussa 2009 tekemää terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen vaikuttavuutta selvittävää kyselyä, jolloin ajallisesti on mahdollista nostaa joitakin asioita esiin tästä sopijaosapuolten selvityksestä.

Työsuojelutoiminnan suunnittelussa puutteita

Työsuojeluorganisaation toiminnan suunnittelussa todettiin puutteita eli melko monessa kunnassa työsuojelun toimintaohjelmaa ei oltu tehty lainkaan tai se oli vasta valmisteilla.

Työsuojelutoimintaa työllistäviä tekijöitä

Kolme eniten työsuojelun yhteistoiminnassa työllistävää asia-alueita olivat työturvallisuuslain 10 §:n edellyttämä ja työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain 26 §:n mukaisesti yhteisesti käsiteltävä riskien arviointi, työpaikan sisäilmakysymykset (tämä kuvastaa kuntasektorin rakennuskannan terveyttä vaarantavaa tilaa) ja työhyvinvointi. Työhyvinvointi työllisti pienten kuntien työsuojeluvaltuutettuja kolmanneksi eniten työilmapiiriensioiden ja riskien arvioinnin jälkeen.

Sairauspoissaolojen seurantaan, epäasialliseen kohteluun ja häirintään, työilmapiiriin sekä väkivallan ja sen uhan kokemiseen jouduttiin käyttämään paljon yhteistä aikaa.

Mitä isompi kuntayksikkö, sitä enemmän erilaisia hankkeita

Kyselyn mukaan tuli selvästi esiin, että mitä suurempi kuntaorganisaatio on, sitä enemmän erilaiset hankkeet ja projektit työllistävät. Henkilöstön edustajina työsuojeluvaltuutetut

osallistuvat asiantuntemuksensa ja roolinsa mukaisesti erilaisiin työpaikan kehittämishankkeisiin. Osallistuminen erilaisiin tarkastuksiin ja asiantuntijan tutkimuksiin työpaikalla nousi toiselle sijalle työsuojeluvaltuutettuja työllistävänä tekijänä sisäilmakysymysten jälkeen.

4

Työsuojelutarkastajien toteuttama valvontahanke

Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttaman terveydenhuollon valvontahankkeesta tehtiin asettamispäätös 18.2.2004. Sekä työterveyshuoltolaki että työturvallisuuslaki oli uudistettu muutamaa vuotta aiemmin. Hankeryhmän jäsenet koostuivat ministeriön virkamiehistä sekä kaikista työsuojelupiireistä oli edustettuina yksi tarkastaja.

Valvontahankkeen loppuraportin mukaan (s.10) hankkeen strategisena tavoitteena oli saada terveydenhuollon työpaikoilla työturvallisuuden ja -terveyden kehittäminen osaksi pitemmän aikavälin suunnittelua ja resursointia. Hankkeella haluttiin selvittää yhteistyössä kohdeorganisaatioiden kanssa työturvallisuuden ja -terveyteen liittyvät ongelmat ja saada aikaan tarvittavat parannustoimet.

Työsuojelun tilanearviot terveydenhuollossa toteutettiin vuosina 2004 ja 2007. Hankkeen toimintatavaksi otettiin kolmen tason tarkastusten toteuttaminen; ylimmän johdon eli I-tason tarkastukset, tulosalueen eli II-tason tarkastukset sekä työpaikkatason ja työpisteiden eli III-tason tarkastukset. Tasotarkastuksia tehtiin hankkeen aikana yhteensä 1600 kpl. Hankkeen kohteina olivat kaikki sairaanhoitopiirit (20) ja noin 260 terveyskeskusta.

TAULUKKO 1. Valvontahankkeen aikana tehdyt tasotarkastukset (n)

Tasot	sairaanhoitopiiri	terveyskeskus	yhteensä
I-taso	30	290	320
II-taso	168	392	560
III-taso	288	432	720

Työpaikkavalvonnan kohteena olevan henkilöstön määrä oli yli 34 000.

Kokonaistilanteen arvioinnissa hoitohenkilöstön kokemaa asiakasväkivallan uhasta koitui *selviä* haittavaikutuksia, haitallisesta henkisestä kuormituksesta koitui *merkittäviä* haittavaikutuksia, käsin tehtävistä raskaista nostoista ja siirroista koitui *merkittäviä* haittavaikutuksia. Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun osalta ei todettu olevan haittaa tai vaaraa terveydelle tai turvallisuudelle.

Sosiaali- ja terveysministeriön valvontahankeryhmän puheenjohtaja Harri Halme on esitellyt seuraavia tarkastushavaintoja eri koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa:

Kuntaliitoksia odotellessa motivaatio hiipuu työturvallisuuden kehittämiseksi eikä yhteistyö toimi eri tahojen välillä. Työsuojelun yhteistoiminnassa sekä sairaanhoitopiireissä että terveyskeskuksissa voi olla toiminnallisesti suuria eroja. Viranomaisyhteistyö mm. lääninhallitusten esim. henkilöstömitoitusasioiden kanssa on ollut hedelmällistä. Johdon tapaamisissa hanke on otettu oikein hyvin vastaan. Suurena haasteena työpaikoilla on se, miten ohjeet ja suunnitelmat saadaan jokapäiväiseksi hyväksi käytännöksi.

Lääketielen huima kehitys on tuonut kaikille terveydenhuoltosektorin linjaorganisaatioissa työskenteleville lisää haasteita ja osamispaineita, mikä vaikuttaa henkilöstön kuormitukseen. Työterveyshuolto toimii joissain tapauksissa melko huonosti, yhden työsuojelupiirin alueella vain 8 työpaikassa 43:sta oli tehty työpaikkaselvitys.

Kuntien taloushuolet näkyvät myös työpaikkojen työsuojelutoiminnassa. Korjauksia

saatetaan pitkittää, laitehuoltoon ei ole riittävästi rahaa, siivouksen taso on laskenut. Edellä mainitut ovat asioita, jotka vaikuttavat joko suoraan tai välillisesti työympäristön tilaan ja myös koettuun työilmapiiriin. Tekninen turvallisuus oli vielä joitakin vuosia sitten hyvällä tasolla, mutta nyt se on rakoilemassa. Korjauksissa säästetään eikä rahaa ei ole riittävästi uusien potilassiirtoapuvälineiden hankintaan.

Terveydenhuoltoon on tullut paljon uusia tehtäviä, jotka myös osaltaan aiheuttavat kuormitusta kuntien köyhtyessä. Talousahdinko näkyy myös niukkoina henkilöresursseina ja tästä johtuvana työkuormituksen lisääntymisenä. Lisäksi tarkastuksilla on todettu työnantajilla olevan vaikeuksia henkilöiden rekrytoinnissa. Terveydenhuollossa ei ole panostettu riittävän ajoissa esimerkiksi varahenkilöstöjärjestelmän kehittämiseen. Osastonhoitajat työnantajan edustajina ovat avainasemassa siinä, miten työturvallisuutta ja -terveyttä koskevat työpaikan ohjeet ja päätökset vietään käytäntöön.

Valvontahankkeen loppuraportin yhteenvedossa (s. 50 – 51) on esitetty positiivisia näkemyksiä työsuojelun tilasta ja sen kehityksestä hankkeen aikana. Työsuojelussa muutos on kehittynyt selvästi parempaan päin. Hankkeen viesti ylimmälle johdolle ja poliittisille päättäjille saatiin hyvin perille. Ylin johto ymmärtää paremmin oman vastuunsa henkilöstön työhyvinvoinnista.

Linjaesimien toiminta työturvallisuusasioissa on kehittynyt myönteisempään suuntaan. Asiakasväkivallan ja uhan eteen on tehty paljon uudistuksia. Väkivaltauhan ymmärrys on lisääntynyt ja siihen on pyritty varautumaan. Kulunvalvontaa on työpaikoilla kehitetty. Tilajärjestelyissä väkivalta on otettu huomioon. Turvamiesten käyttöä on lisätty. Ammattiryhmien välinen yhteistyö väkivallan ja sen uhan torjumiseksi on parantunut.

Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun poistamiseksi on luotu toimintamalleja ja ohjeita. Häirintää ja epäasiallista kohtelua ymmärretään paremmin työpaikoilla ja ongelmien käsittely on kehittynyt. Taito tunnistaa työpaikan ongelmia on lisännyt työntekijöiden ja esimiesten työtyytyväisyyttä. Haitallista henkistä kuormittavuutta ymmärretään työpaikoilla aiempaa paremmin. Työn aiheuttamaa kuormittumista osataan suunnitella paremmin ja tekniset ratkaisut ja apuvälineet ovat auttaneet keventämään käsin tehtäviä raskaita nostoja ja siirtoja.

Loppuraportissa tuotiin toki esiin myös ongelmakohtia ja parantamista vaativia työtä haittaavia vaaratekijöitä, mutta kun hankkeesta ja sen lopputuloksista saa kovin positiivisen kuvan, on syytä tarkastella miltä Tehyn työsuojeluvaltuutetuille osoittama kyselyn tulos näyttää suhteessa loppuraportin tuloksiin. **Onko työsuojelutarkastajan näkökulma valvontaviranomaisena toisenlainen kuin työsuojeluvaltuutetun näkökulma henkilöstön edustajana?**

5

Selvityksen toteutus ja tilastolliset menetelmät

Selvityksen kohdejoukoksi valittiin ne kuntasektorilla toimivat tehläiset, jotka oli valittu kuntasektorilla työsuojeluvaleissa työsuojelualtuutetuiksi vuosiksi 2006 – 2009 ja joilla oli Tehyn jäsenrekisterissä koodina työsuojelualtuutettu. Muutama (n=2) vastasi toimivansa muussa kuin kuntasektorin työpaikalla. Tehyn rekisteristä koostui vastaajiksi yhteensä 127 työsuojelualtuutettua, mutta yhteensä 18 työsuojelualtuutetun sähköpostiosoite osoitettiin virheelliseksi ja yksi työsuojelualtuutetuista ilmoitti erillisellä sähköpostilla toimialueensa olevan sosiaalitoimen.

Strukturoitu kyselylomake, jonka valmisteluun osallistui asiantuntijoina asiamies sekä edunvalvonta- että kehittämissyksiköstä, lähetettiin Tehyn tutkimustyöryhmän käsittelyn jälkeen työsuojelualtuutetuille (n=127) toukokuun lopussa 2009.

Kyselylomaketta testattiin ensin huhtikuussa 2009 Tehyssä työharjoittelussa olleella henkilöllä. Kesäkuussa lähetettiin muistutuskirje, jolloin vastauksia saatiin yhteensä 57 työsuojelualtuutetulta.

Vaikka vastauksia saatiin odotettua vähemmän, edustavat kyselyyn vastanneet kuitenkin

useita tuhansia työpaikkansa työntekijöitä / toimihenkilöitä, sillä vastauksia saatiin mm. kahdeksasta sairaanhoitopiiristä ja muutamasta isommasta kaupungista. Vastausprosentiksi saatiin 61,5 %.

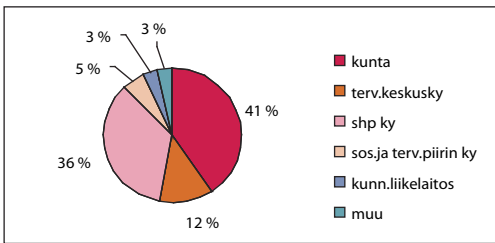
Selvityksen viitekehyksenä on käytetty Peter Rossin ja Howard Freemanin (1989, 18) arviointitutkimuksen määrittelyä: ”Evaluointitutkimus on systemaattista sosiaalitutkimuksen menettelytapojen soveltamista arvioidessa sosiaalisiin interventio-ohjelmiin liittyviä käsityksiä ja suunnitelmia sekä näiden toteuttamista ja hyödyllisyyttä. Toisin sanoen arviointitutkijat käyttävät sosiaalitutkimuksen menetelmiä arvioidakseen ja parantaakseen toimintatapoja, joilla erilaisia palvelujärjestelmiä ja -ohjelmia toteutetaan lähtien niiden määrittelystä ja suunnittelusta päättyen niiden toteuttamiseen ja kehittämiseen.”

Selvityksen raportoinnissa on käytetty prosenttilukuja kunkin kysymyksen osalta.

Avovastaukset (n=43) koottiin kahteen eri profiiliin eli vastaajien koettuihin positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin.

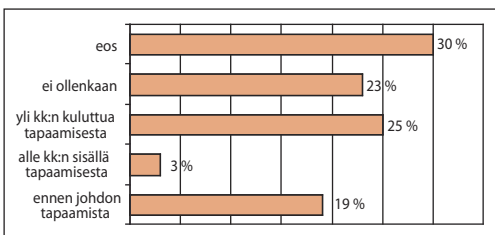
6 Tulokset

Kyselyyn vastanneet työsuojeluvaltuutetut toimivat kahta vastaajaa lukuun ottamatta kunta-sektorilla. Eniten vastaajia oli kunnista ja toiseksi eniten sairaanhoitopiireistä (kuvio 4). Työsuojeluvaltuutetuista 49 % edustaa työntekijöitä, 9 % toimihenkilöitä ja 42 % molempia ryhmiä.



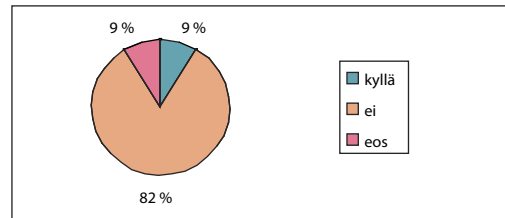
KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden työsuojeluvaltuutettujen työnantaja (n=57)

Vastaajilta haluttiin saada näkemys, miten työsuojelun valvontahanke otettiin esille työsuojelun yhteistoimintaelimessä (kuvio 5). Kolmasosa vastaajista ei pystynyt vastaamaan kysymykseen. Hieman yli viidenneksen mukaan asiaa ei käsitelty lainkaan työsuojelutoimikunnassa. Vain 19 %:ssa vastaajista hanke oli otettu esiin työpaikan osapuolten kesken ennen johdon tapaamista.



KUVIO 5. Työsuojelun valvontahanke käynnistyi johdon tapaamisella. Hankkeen esille ottaminen työsuojelutoimikunnassa (n=57)

Valtaosa (82 %) kyselyyn vastanneista (kuvio 6) katsoi, että mitään erillistä valvontahankkeen ohjausryhmää ei työpaikalla perustettu. Toki työsuojelutoimikunta voi toimia ohjausryhmänä, kun asiasta sovitaan osapuolten kesken, mutta kun tarkastelee edellä olevan kysymyksen vastauksia, on hankkeen seuranta jäänyt yli viidenneksessä toteutumatta erillisessä ohjausryhmässä.



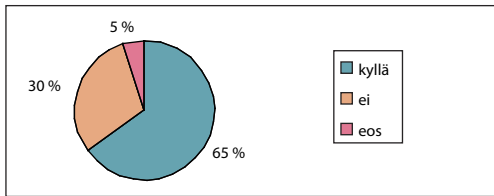
KUVIO 6. Valvontahanketta varten perustettiin erillinen hankkeen ohjausryhmä (n=57)

Viranomaisvalvonnan toteutuksesta olisi pitänyt tiedottaa henkilöstölle. Usealla työpaikalla on kirjattu erillisiin asiakirjoihin avoimuuden periaatteen noudattaminen. Vastaajista 81 % katsoi, että työnantajan järjestämää tiedotustilaisuutta henkilöstölle ei oltu järjestetty valvontahankkeesta. Vain 12 %:ssa tiedotustilaisuus oli toteutettu.

Työturvallisuuslain 27§:n mukaan työpaikalle, jossa on ilmeinen väkivallan uhka, tulee työ ja työolosuhteet järjestää siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Työnantajalle on laissa säädetty menettelytapaohjeiden laatimisvelvollisuus aloille, joissa väkivalta ja sen uhka on ilmeinen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan työpaikat on todettu mm. sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan työpaikoilla, joissa väkivaltatilanteet ovat ilmeisiä, on toteutettu ennaltaehkäisytoimia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan työpaikoilla, joissa väkivaltatilanteet ovat ilmeisiä, on toteutettu ennaltaehkäisytoimia.

levan neuvottelukunnan (TTN) kokouksissa väkivaltauhka-alaksi.

Työpaikoilla on vastaajien mukaan 65%:ssa laadittu (kuvio 7) kyseiset väkivallan ehkäisyyn tähtäävät menettelytapaohjeet jo ennen valvontahanketta. Vastaajista 30 % katsoi, että kyseisiä ohjeita ei oltu tehty ennen valvontahanketta.

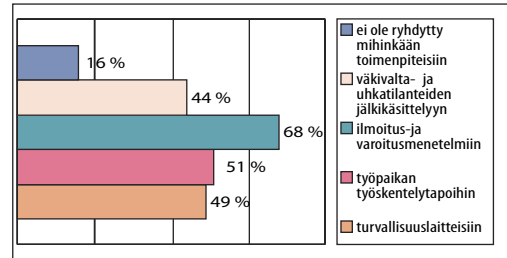


KUVIO 7. Työpaikalla oli ennen valvontahanketta laadittu väkivallan ehkäisyyn menettelytapaohjeet (n= 57)

Valvontahankkeessa oli esillä, miten väkivaltaa koskevia menettelytapaohjeita tarkasteltiin yhteistoimintamenettelyssä. Vastaajista liki puolet (49 %) katsoi, että hankkeella oli vaikutusta menettelytapaohjeiden tarkasteluun, 40 % vastaajista ei kuitenkaan todennut hankkeella olleen vastaavaa vaikutusta.

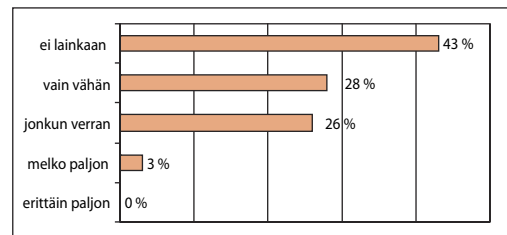
Valvontahankkeen loppuraportissa ei ole kuvattu, mihin toimenpiteisiin työpaikkatasolla on ryhdytty väkivallan vähentämiseksi tai ennakoinniseksi. Lienee oletettavaa, että kukin tarkastustoimintaa toteuttanut työsuojelupiiriin tarkastaja on ottanut erilaisia käytännön toimia esille työpaikoilla eri tason tarkastustoiminnassa. Osa toimenpiteistä vaatii poliittisen päätöksentekijän toimintaa, koska niiden toteuttamiseen tarvitaan taloudellisia panostuksia.

Eniten on panostettu vastaajien mielestä väkivaltatilanteiden ehkäisyssä ilmoitus- ja varoitusten kehittämiseen (kuvio 8). Työpaikan työskentelytapoihin ja turvallisuuslaitteiden hankintaan on panostettu noin puolessa vastaajien mielestä. Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkikäsitteilyyn on panostettu hieman vähemmän.



KUVIO 8. Väkivallan ehkäisemiseksi valvontahankkeen johdosta tehtyjä muutoksia tai parannuksia työpaikan rakenteellisiin turvallisuusjärjestelyihin (n=57)

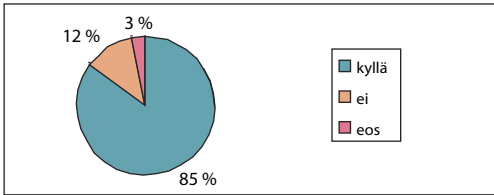
Vaikka valvontahankkeen johdosta oli tehty noin puolessa vastaajien työpaikoilla muutoksia ja parannuksia, vastaajien mielestä (kuvio 9) toimenpiteillä ei koettu olevan kovin paljon vaikutuksia uhkaavien asiakasväkivaltatilanteiden vähentämiseksi työpaikalla. Vain 3 % vastaajista katsoi toimenpiteillä olleen melko paljon vaikutuksia.



KUVIO 9. Uhkaavien asiakasväkivaltatilanteiden vähentyminen työpaikalla (n=57) kysymyksissä 7 ja 8 mainittujen toimenpiteiden johdosta

Työturvallisuuslain 9§:n mukaan työpaikoille tulee laatia työsuojelun toiminta-ohjelma. Laissa ei kuitenkaan ole säädetty tarkemmin toimintaohjelman muotoa tai sisältöä. Toimintaohjelma voi olla yleisellä tasolla kirjoitettu ohjelmajulistus tai asiakirja, johon on kirjattu vuosittaiset toimenpiteet työturvallisuuden ja -terveyden edistämiseksi. Häirintä- ja epäasiallinen kohtelu aiheuttaa työntekijöille useimmiten psyykkisiä oireita, joiden käsittely ongelman pitkittyessä on paljon aikaa vievää. Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun käsittelystä on säädetty työturvallisuuslain 28§:ssä eli työnantajalla on ryhtymisvelvollisuus saatuaan asiasta tiedon. Valtaosa (kuvio 10) vas-

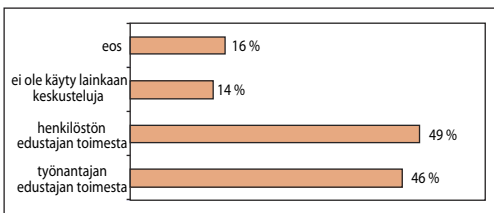
taajista eli 85 % katsoi, että häirinnän ja epäasiallisen kohtelun tilanteiden käsittely sisältyi työpaikan työsuojelun toimintaohjelmaan.



KUVIO 10. Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun tilanteiden käsittely (n=57) osana työpaikan työsuojelun toimintaohjelmaa

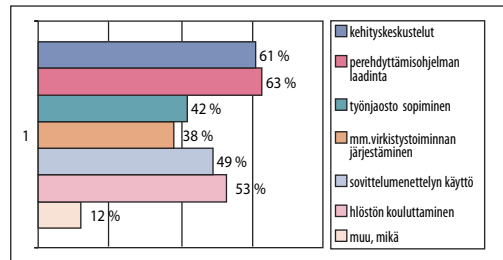
Vastaajilta kysyttiin myös, miten häirintää ja epäasiallista kohtelua koskevien menettelytapojen laadintaan on työpaikalla panostettu. Koska työnantajalla on oikeus ja velvollisuus johtaa työtä ja antaa työn tekemiseen liittyviä ohjeita ja määräyksiä, on työnjohto-oikeuden rajojen oltava työpaikalla selkeät ja kaikkien työntekijöiden saatavilla. Vastaajat ilmoittivat, että lähes kaikilla työpaikoilla eli 95 %:ssa kyseiset menettelytapojen laadintaan oli panostettu työpaikoilla.

Häirintää ja epäasiallista kohtelua koskevien menettelytapojen sisällön kehittämiseksi aloitteen voi tehdä sekä työnantajan että henkilöstön edustajat. Vastaajien mielestä käytiin keskustelua työsuojelun yhteistoimintaelimessä valvontahankkeen jälkeen eniten henkilöstön edustajan toimesta (kuvio 11), mutta lähes yhtä paljon aloitteen tekijänä toimi työnantajan edustaja.



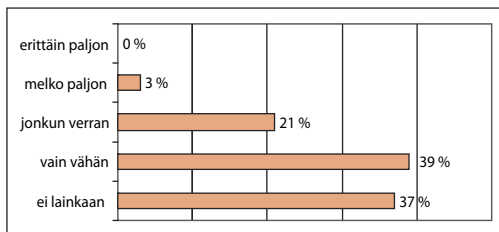
KUVIO 11. Häirintää ja epäasiallista kohtelua koskevien menettelytapojen sisällöstä keskustelu työsuojelutoimikunnassa valvontahankkeen jälkeen (vastaajien lukumäärä 57, mutta vastaajat valitsivat useamman vaihtoehdon (n=71))

Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemisessä voidaan käyttää useita menettelytapoja. Vastaajilta haluttiin saada näkemys, minkälaisia keinoja oli käytössä työpaikoilla (kuvio 12). Eniten oli panostettu perehdyttämisohjelman laadintaan (63 %). Toiseksi eniten eli 61 %:ssa oli käytetty kehityskeskustelua. Uudenlaisella toimintavalla eli työyhteisösovittelulla voidaan puuttua työpaikkakiusaamiseen, lisätä työhyvinvointia ja edistää työyhteisöjen toiminnan turvallisuutta ja tuottavuutta. Sovittelumenettelyä olikin otettu käyttöön jopa liki puolessa vastaajien työpaikoista.



KUVIO 12. Häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi käyttöön otettuja toimintatapoja (n=57)

Jäseniltä saatujen kokemusten mukaan ns. työpaikkakiusaamiskokemuksia koetaan usein pitkiäkin aikoja, jopa vuosia. Oletamus, että yhdellä valvontahankkeella voitaisiin vähentää häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymistä työpaikoilla, osoittautui vastaajien mukaan vääräksi. Valvontahankkeen loputtua, häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen vähentymistä oli tapahtunut vain vähän tai ei lainkaan yhteensä 76 %:n mielestä (kuvio 13).

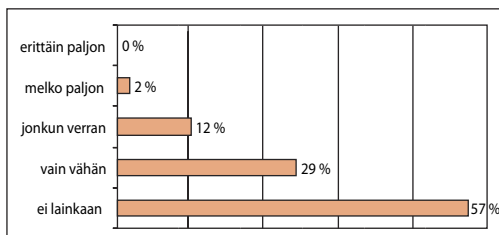


KUVIO 13. Häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen vähentymisen kokeminen valvontahankkeen loputtua (n=57)

Jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajalla on ryhtymisvelvollisuus asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi (työturvallisuuslaki 25§).

Kuormittuminen voi olla fyysistä tai henkistä ali- tai ylikuormittumista. Kuormittumisen kokemukset yksilötasolla vaihtelevat suuresti. Kuormittumisen arvioinnissa tarvitaan asiantuntijan, lähinnä työterveyshuollon apua. Henkisen kuormittavuuden kokemuksiin vaikuttavat mm. hyvä työn organisointi, riittävä henkilöstömäärä, yhteistyö, kehittämismahdollisuudet työssä, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, sopivat työn psykkiniset vaatimukset ja esimiestuki.

Vastaajien mielestä valvontahankkeen loputtua henkinen kuormittuminen moniulotteisena ilmiönä ei ollut juurikaan vähentynyt (kuvio 14).

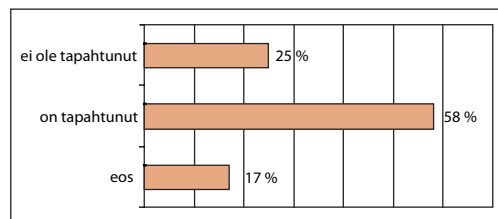


KUVIO 14. Henkisen kuormittumisen vähentymisen kokemukset valvontahankkeen loputtua (n=57)

Vastaajilta haluttiin näkemyksiä, onko valvontahankkeen jälkeen työpaikoilla tapahtunut palvelutuotannon tai töiden järjestelyjen muutoksia, joilla olisi vaikutusta henkisen kuormittumisen lisääntymiseen. Työntekijöiden aikaisemmat kokemukset muutosten läpiviennistä vaikuttavat mm. Työterveyslaitoksen ”Työelämän muutokset, joustot ja hyvinvointi työssä” -toimintaohjelmassa tuotettujen tutkimusten mukaan siihen, miten uusiin muutoksiin suhtaudutaan.

Jos muutosten vaikutuksia – perusteita tai ketä muutokset koskevat ja millä aikataululla muutoksia toteutetaan – ei käsitellä yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa, muutosvastarinta on ilmeinen. Muutostilanteissa työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen ovat avainasemassa.

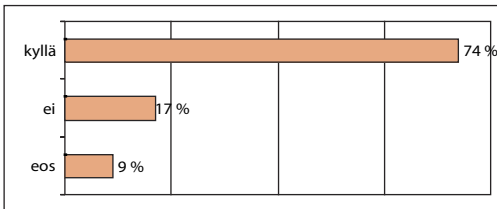
Kuntasektorilla on valvontahankkeen päättymisen jälkeen tapahtunut mm. PARAS-hankkeen myötä palvelurakenteiden muutosten myötä palvelutuotannon muutoksia, joilla on osaltaan ollut muutosvaikutuksia töiden järjestelyissä. Vastaajista (kuvio 15) liki 60 % katsoi, että palvelutuotannon tai töiden järjestelyjen muutosten koetaan lisänneen henkistä kuormittavuutta valvontahankkeen jälkeen.



KUVIO 15. Valvontahankkeen jälkeen tapahtuneet muutokset palvelutuotannossa tai töiden järjestelyissä, joilla vaikutusta henkisen kuormituksen lisääntymiseen (n=57)

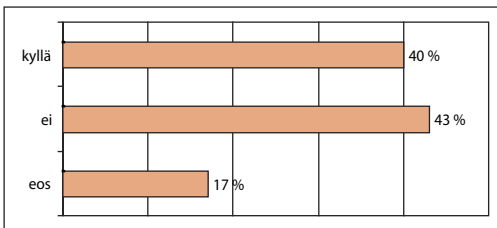
Työterveyshuollon asiantuntemuksella toteutetaan useilla työpaikoilla työilmapiiri-selviytyksiä tai -kyselyjä. Työilmapiiriin kartoittamisella pystytään ennakoimaan ja mahdollisesti löytämään työyhteisössä vallitsevia epäkohtia

ja kehittämisosa-alueita, joita ovat mm. työn mielekkyyden ja johtamisen kokeminen, työyhteisön toimivuus, uralla eteneminen, työnkuvan selkeys, palautteen saaminen, vaikutusmahdollisuudet ja myös palkitseminen. Ennen valvontahanketta työpaikoilla oli laajasti eli liki $\frac{3}{4}$ -osassa (kuvio 16) toteutettu työilmapiirikyselyjä.



KUVIO 16. Työilmapiirikyselyjen teon yleisyys ennen valvontahanketta (n=57)

Työilmapiirikyselyiden sisällöstä ei ole säädöksiä, mutta ne sisältävät useita työturvallisuuteen ja -terveyteen vaikuttavia kysymyksiä. Työturvallisuuden turvaamisen tulee sisältää sekä fyysinen että henkinen terveys. Vastaajista 40 %:lla oli kokemuksia (kuvio 17), että työilmapiiriselvityksiä uudistettiin valvontahankkeen aikana. Oliko kyse jo vakiintuneesta työpaikan toimintatavasta työilmapiirikyselyjen teosta määrääjain tai valvontahankkeen vaikutuksesta uudistaa ko. kyselyjä, jää avoimeksi stm:n valvontahankkeen loppuraportissa.

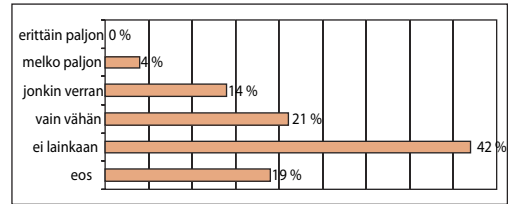


KUVIO 17. Tehtyjen työilmapiirikyselyjen uudistaminen valvontahankkeen aikana (n=57)

Valvontahankkeen loppuraportissa on kuvattu haitallisen henkisen kuormittavuuden ongelmia. Yhdeksi osatekijäksi todettiin tietoteknis-

ten apuvälineiden käytön ongelmat ohjelmistojen kehittymättömyyden tai niiden terveydenhuoltoon sopimattomuuden vuoksi (s.34). Työsuojelutarkastajat ovat todenneet, että valvontahankkeen aikana tietoteknisten asiantuntija-avustajien käytön määrää on lisätty ja tämä on helpottanut tietotekniikan muutokseen liittyneitä ongelmia (s.35).

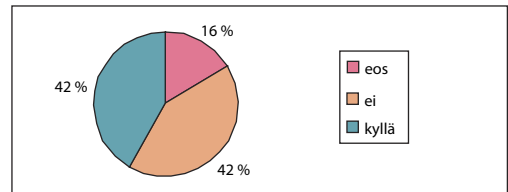
Vastaajien näkemykset tietoteknisten apuvälineiden ongelmien, kuten erilaisten ohjelmien hitaus, ohjelmat eivät ”keskustele” keskenään tai laitekannan vähyys, ratkaisuun valvontahankkeella oli vähän tai ei lainkaan vaikutuksia (kuva 18).



KUVIO 18. Valvontahankkeen vaikutus tietoteknisten ongelmien parantamiseksi (n=57)

Valvontahankkeen loppuraportissa todetaan (s.41), että siirtoapuvälineiden määrä on selvästi lisääntynyt, vaikka niiden tehokasta käyttöä vähentävät ahtaat ja epäasianmukaiset työskentelytilat.

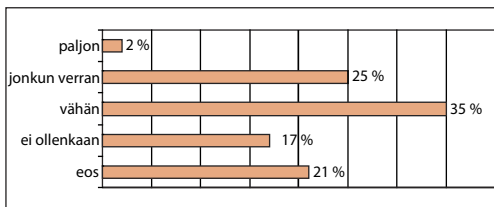
Vastaajilta kysyttiin näkemystä potilassiirtoapuvälineiden riittävydestä työpaikoilla ennen valvontahankkeen alkua. Yhtä suuri osuus (42 %) vastaajista katsoi, että työpaikalla oli potilassiirtoihin ja -nostoihin tarvittavia apuvälineitä oli riittävästi tai että niitä ei ollut (kuvio 19).



KUVIO 19. Potilassiirtoapuvälineiden riittävyys ennen valvontahanketta (n=57)

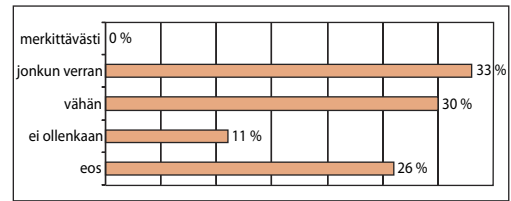
Valvontahankkeen loppuraportissa (s. 42) todetaan useita myönteisiä kehityssuuntia potilassiirtoapuvälineiden käytössä: työtapoja tarkasteltu kriittisesti, työterveyshuollon asiantuntemuksen käyttöä lisäty, toteutettu rakennusten korjausrakentamista, siirtoapuvälineitä hankittu lisää sekä työtilojen ergonomista suunnittelua, siirtoergonomiakoulutusta lisäty, ongelmien puuttumiskynnys madaltunut sekä työpaikkaselvitysten tason koetaan parantuneen.

Kyselyyn vastanneista (kuvio 20) vain pieni osa (2 %) katsoi, että hankkeella oli siirtoapuvälineiden hankintaan lisäävää vaikutusta. Neljänneksen mielestä hankkeella oli jonkun verran vaikutusta. Vastaajista yli puolet (52 %) katsoi, että hankkeella oli vähän tai ei ollenkaan vaikutusta. Viidennes vastaajista ei kyennyt arvioimaan hankkeen vaikutusta.



KUVIO 20. Valvontahankkeen vaikutus potilassiirtoapuvälineiden hankintaan (n=57)

Vaikka potilassiirtoapuvälineitä onkin hankittu hankkeen aikana (jonkun verran 25 %) helpottamaan työn fyysistä rasittavuutta ja kun työturvallisuuslain 15§:n mukaan työnantajan tulee hankkia ja antaa työntekijän käyttöön työvälineitä työn tarkoituksenmukaiseen suorittamiseen sitä edellyttäessä ja työntekijän tulee samaisen lain 21§:n mukaan käyttää annettuja työvälineitä, ei potilassiirtoapuvälineiden käyttö ole lisääntynyt vastaajien mielestä kovinkaan paljon (35%) valvontahankkeen jälkeen (kuvio 21).

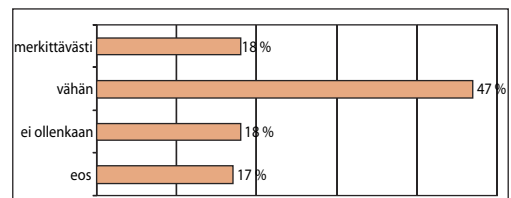


KUVIO 21. Potilassiirtoapuvälineiden käytön lisääntyminen valvontahankkeen jälkeen (n=57)

Potilassiirtoapuvälineitä ovat kehittäneet alalle erikoistuneet yritykset. Osa yrityksistä on saanut laitekehitystyöhönsä tukea Työsuojelurahastolta. Laitteiden hankintaan tulee aina liittää laitekoulutusta, koska väärin käytettyinä laitteet voivat olla vaaraksi niin hoidettaville kuin henkilökunnalle.

Hoitajan fyysistä kuormittumista potilaan siirtymisen avustamisessa tutkinut Leena Tamminen-Peter (2005) on todennut, että mitä parempi oli hoitajien siirtotaito, sitä alhaisempi oli hoitajien mitattu ja kokemaa fyysinen kuormittuminen ja sitä myönteisempiä olivat potilaiden tuntemukset. Opetetut siirtomenetelmät vähensivät hoitajien selkälihasten kuormittumista puolella ja hartialihasten kuormittumista yhden kolmanneksen.

Vastaajat katsoivat, että (kuvio 22) valvontahankkeella oli vajaan viidenneksen mukaan merkittävästi vaikutusta. Vähän vaikutusta koettiin olevan vajaalla puolesta vastaajista.

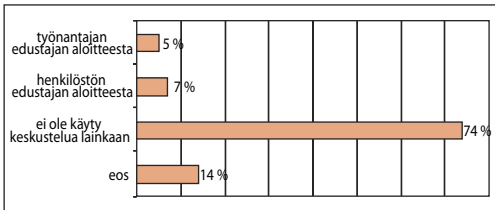


KUVIO 22. Potilassiirtoergonomiakoulutuksen lisääntyminen valvontahankkeen johdosta (n=57)

Valvontahankkeen loppuraportissa (s. 42) esitettiin ajanmukaisen potilassiirto-tekniikoiden koulutusrekisterin perustamista selkeyttämään siirtoergonomian koulutuksen kirjauttamista. Loppuraportin sanamuoto on hieman

epäselvä koulutusrekisterin osalta eli minkä tasoisesta rekisteristä olisi kyse.

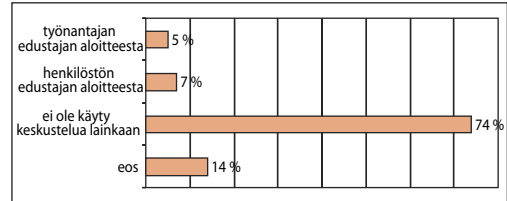
Työsuojeluvaltuutetuilta kysyttiin kenen aloitteesta koulutusrekisteristä olisi käyty keskustelua työsuojelutoimikunnassa (kuviot 23 ja 24). Oletus oli, että kyseessä on työpaikkatasolla ylläpidettävän rekisterin perustaminen. Työsuojelun yhteistoimintaelimessä käsiteltäviin asioihin kuuluvat työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain 26§ 1 mom. 5) kohdan mukaan työntekijöille annettavan opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tarpeen ja järjestelyjen arviointi sekä 7) kohdan mukaan näiden toimenpiteiden toteutuminen ja vaikutusten arviointi. Vastaajista jopa 3/4 katsoi, että työsuojelutoimikunnassa ei ole käyty lainkaan keskustelua (kuviot 23 ja 24) loppuraportissa tehdyn koulutusrekisterin perustamisesta.



KUVIO 23. Työsuojelutoimikunnassa käyty keskustelua valvontahankkeen loppuraportissa ehdotetusta potilassiirtotekniikoiden koulutusrekisterin perustamisesta (n=57)

Potilassiirtokorttikoulutuksen kehittelyä on tehty työmarkkinaosapuolten yhteistyössä Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmässä ulkopuolisten asiantuntijoiden avulla. Ilman Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden panosta ei asia olisi edennyt tilanteeseen, jossa tällä hetkellä ollaan. Vuoden 2009 keväällä potilassiirtokorttikoulutuksen oli läpäissyt 120 ja korttikouluttajia oli 39 kpl. Määrällisesti tämä tietenkään terveydenhuoltosektorin suuruuteen nähden ei ole riittävää, mutta Työterveyslaitoksen korttikoulutukseen on ollut lisääntyvää kiinnostusta.

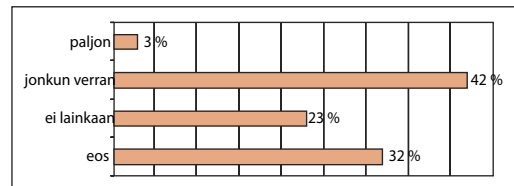
Vastaajien työpaikoilla tilanne ei näytä hyvältä. Potilassiirtokorttikoulutuksesta ja sen tarpeesta tule-sairauksien ehkäisemiseksi ei ole käyty työsuojelutoimikunnassa juurikaan keskustelua (74 %, kuvio 24). Työnantajan ja myös henkilöstön edustajan aloitteellisuus asian esille ottamiseksi on ollut vähäistä.



KUVIO 24. Potilassiirtokorttikoulutuksen järjestämisestä käyty keskustelua työsuojelutoimikunnassa (n=57)

Työterveyshuoltolain nojalla annetussa Valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) 2 luvussa on säädetty työpaikkaselvityksen määritelmästä, tavoitteesta ja tekemisestä. Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain 26§ 1 mom. 7 kohdan mukaan työsuojelun yhteistoiminnassa käsiteltäviin asioihin kuuluu työpaikkaselvityksessä esille tulleiden työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen yleisesti vaikuttavat seikat.

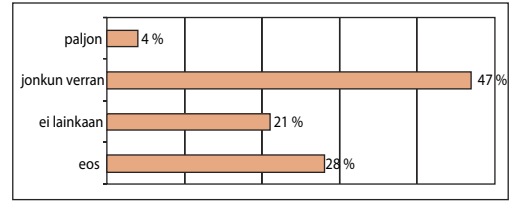
Vastaajista vain 3 % katsoi valvontahankkeen vaikuttaneen työpaikkaselvityksen tason parantumiseen paljon (tason määrittely on ollut jokaisen vastaajan itse määriteltävissä). Jonkun verran vaikutusta on 42 %:n mielestä. Noin kolmannes vastaajista ei osannut arvioida vaikutusta lainkaan.



KUVIO 25. Valvontahankkeen vaikutus työterveyshuoltolain mukaisen työpaikkaselvityksen tason parantumiseen (n=57)

Valvontahankkeen kohteena oleviin neljään työturvallisuutta ja -terveyttä heikentävää ja työn kuormittavuutta lisäävään vaaratekijään liittyy kuhunkin fyysisen työympäristön mahdolliset viat ja puutteet. Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on huolehtimisvelvollisuus mm. työympäristön turvallisuuden osalta. Jos vikoja tai puutteita ilmenee, tulee ne korjata, kunhan työnantaja on saanut asiasta tiedon. Myös työntekijöille on säädetty samaisessa laissa velvollisuus vikojen ja puutteellisuksien ilmoittamisesta.

Vastaajista vain muutama katsoi hankkeella olleen paljon vaikutusta työympäristön parantamiseksi ja vajaa puolet (kuvio 26) katsoi, että hankkeella on ollut jonkun verran vaikutusta työympäristön muutostöiden vauhdittamiseksi. Noin viidenneksen mielestä vaikutusta ei ollut lainkaan.



KUVIO 26. Valvontahankkeen merkitys työympäristön muutostöiden vauhdittamiseksi (n=57)

Avovastauksia valvontahankkeen toteutuksesta ja tuloksista saatiin yhteensä 43. Osa vastauksista oli kriittisiä, osassa vastauksia valvontahankkeen myötä työsuojelutyön merkitys vahvistui organisaatiossa. Avovastauksissa vahvistuu näkemys polarisoitumisesta eli osassa organisaatioita työturvallisuutta ja -terveyttä koskevia asioita on jo pitkään hoidettu yhteistoiminnassa, kun taas osassa työsuojelun yhteistoiminta ja asioiden käsittely on lähes olematonta.

Avovastauksista on koottu alla olevaan taulukkoon 2 vastaajien näkemyksiä valvontahankkeen toteutuksen profiiliksi.

TAULUKKO 2. Vastaajilta saatujen avovastausten profiili.

Stm:n terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen toteutuksen profiili	
POSITIIVISIA KOKEMUKSIA "Valvontahanke käynnisti työsuojelussa uuden ajan."	NEGATIIVISIA KOKEMUKSIA "Hanke jäi pahasti kesken"
<ul style="list-style-type: none"> + hanke hieno organisaation ylätasolla + hanke auttoi koko työyhteisöä ajattelemaan työsuojelua laajemmasta näkökulmasta + valvontahanke nosti työsuojelun profiilia + lainsäädännön veloitteiden parempi tietämys sai vahvistusta + potilassiirtokoulutukseen uutta puhtia + vaikka valvontahankkeen loppuraporttia kritisoitiin jonkin verran laadultaan, voivat henkilöstön edustajat käyttää sitä perusteena asioiden käsittelyn tärkeydestä + valvontahanke vauhditti monin paikoin erilaisten ohjeistusten valmistelua tai ajantasaistamista 	<ul style="list-style-type: none"> – vaikka hankkeen aloittaminen käynnistyi organisaatioissa johdon tapaamisella, johtoa ei saatu useamman vastauksen perusteella vakuuttumaan hankkeen todellisesta merkityksestä – hankkeen näkyvyyden heikkous työyhteisöissä – isossa organisaatiossa hanke jäi esim. -tulosalueilla vaille merkitystä – yhteistoiminta-alueissa hankkeesta ei monin paikoin keskustelu – hankkeen toteutuksen tiedottamisessa ongelmia; useissa vastauksissa koettiin koko henkilöstön jääneen epätietoiseksi koko hankkeesta – asioiden etenemisen hitaus turhauttaa toimijoita – vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus, kun valvottavat aihealueet olleet yhteistoiminnan kohteena jo ennen hanketta – kokemuksia, että hanke jäi kesken

Pohdinta ja johtopäätökset

Työsuojelun valvontaviranomaisten käynnistämä terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen 2004 – 2007 käynnistymistä pidettiin Tehyn mielestä erittäin kannatettavana. Useiden vuosien aikana erilaiset kansainväliset ja kansalliset tutkimukset ja selvitykset olivat tuoneet esiin useita terveydenhuollon työntekijöiden terveyttä uhkaavia vaaratekijöitä, joihin 2000-luvun työturvallisuutta ja -terveyttä sekä työsuojeluvälön ja -yhteistoiminnan sekä työterveyshuollon lainsäädännön muutoksilla saatiin monin tavoin uudenlaista perustaa. Työnantajan velvoitteita täsmennettiin, yhteistoimintavelvoitetta korostettiin ja työsuojelutoiminnan ennakoivaa otetta korostettiin.

Mikä on arkitodellisuus työpaikoilla lainsäädäntömuutosten jälkeen? Tähän kysymykseen viranomaisvetoisella valvontahankkeella toivottiin saatavan vastauksia.

Työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti antoi melko positiivisen kuvan työpaikkojen tilanteesta neljän erikseen valitun aihealueen kohdalta, jolloin nousi epäily, että onko viranomaisten näkökulma erilainen kuin henkilöstöä edustavien työsuojeluvälön tultujen.

Työurien pidentämisestä ei valvontahankkeen aikana vielä käyty yhteiskunnallisesti niin laajaa keskustelua ja myös neuvottelua kuten vuoden 2009 aikana. Valtakunnallisia työelämän kehittämisohjelmia oli kyllä toteutettu jo 90-luvulta alkaen, joiden tavoitteena on ollut myös työntekijöiden työssä jaksaminen ja jatkaminen. Mm. Tilastokeskuksen Työolotutkimuksessa on kysytty vastaajien eläkeaikeita (s. 209 -). Tutkimuksen mukaan eläkeajatuksat korreloivat selvästi työolosuh-

teiden kanssa. Jos esimerkiksi kiireen koetaan aiheuttavan erittäin paljon haittaa työssä, eläkeajatuksat vahvistuvat.

Työturvallisuuden kehittämiseen kohdistuvat toimet kuten valvontaviranomaisten toteuttama valvontahanke, kuuluvat säännösten kuten työsuojelun valvonta ja -yhteistoimintalain ja kunnallisen alan työsuojelusopimuksen mukaan työsuojelun yhteistoiminnassa käsiteltäviin asioihin.

Tehyn selvityksen mukaan valvontahankkeen yhteistoiminnallisessa toteutuksessa on ollut työsuojeluvälön tultujen mukaan ongelmia. Voi kysyä, miksei henkilöstön edustajana työsuojeluvälön tultuja oltu kutsuttu jo heti ensi vaiheen neuvotteluihin? Myös valvontahankkeen toteuttamisesta tiedottaminen henkilöstölle oli työsuojeluvälön tultujen mielestä hoidettu heikosti (80%)

Valvontahankkeeseen valitut aihealueet kuuluvat kaikki työsuojelun yhteistoimintamenettelyn piiriin. Jos työpaikoilla työsuojelutoiminnan suunnitteluun ei panosteta riittävästi, on toiminnan vaikuttavuutta erittäin vaikea mitata ja arvioida. Vaikka työturvallisuusvastuu kuuluu työturvallisuuslain mukaan työnantajalle, olisi työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain mukaan työsuojelussa toimivilla henkilöstön edustajilla ollut oikeus (26§) saada kyseinen valvontahanke yhteiseen käsittelyyn. Erityisesti kun hankkeen mahdollisena lopputuloksena voidaan olettaa tulevan esiin asioita, joita työsuojelutoimikunnan tulee ottaa jatkossa omassa toiminnassaan esiin.

Kuntien talouden heikentyminen heijastuu Tehyn selvityksen mukaan myös työturvalli-

suusasioihin. Työvälineiden hankintaan ei ole käytettävissä niin paljon rahaa kuin olisi toivottavaa eikä valvontahanke vastaajien näemyksen mukaan ole ihan niin positiivinen kuin valvontahankkeen loppuraporttiin on kirjattu.

Työpaikoilla on oltava useita työturvallisuutta ja -terveyttä sisältäviä asiakirjoja tai ohjeita, joiden laatimisvelvoite on työnantajalla. Kirjallisia ohjeita tulisi tarkastella määräajoin työpaikan osapuolten yhteisen harkinnan mukaan. Jos ollaan tekemässä toiminnallisia muutoksia, tulee kaikki kyseiset asiakirjat kuitenkin ottaa uudelleen käsittelyyn.

Terveydenhuollon työpaikoilla koettu väkivalta ja sen uhka ovat todellisia. Valvontahankkeella koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia väkivallan ehkäisyyn menettelytapaohjeiden uudelleentarkasteluun. Koska 40 % vastaajista katsoi, että hankkeella ei ollut vastaavaa vaikutusta, on toisaalta mahdollista, että näiden vastaajien joukossa olisi myös niitä työpaikkoja, joilla väkivallan ehkäisyyn tarkoitetut menettelytapaohjeet ovat ajan tasalla olevia eivätkä vaatineet uudelleen tarkastelua. Vaikka väkivallan tai sen uhan esiintymisen vähentämiseen oli tehty useita korjauksia, olivat vastaajien odotukset toimenpiteiden vaikutuksista korkealla tasolla, kun yli 40 % katsoi, ettei hankkeen johdosta tehdyillä muutoksilla tai parannuksilla ei ollut lainkaan vaikutusta.

Henkisen kuormittumisen vähentämiseen tarvitaan työpaikalla monenlaisia ja tasoisia toimenpiteitä asian moniulotteisuuden vuoksi. Henkisen kuormittavuuden osana voidaan pitää myös eettisen kuormittavuuden kokemuksia, joita Työterveyslaitos on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon työolojen seuranta-kyselyssä vuodesta 1992 alkaen. Vuoden 1999 kyselyssä valtaosa vastaajista katsoi, että säästötoimet murentavat työn arvoperustaa. Riittävä henkilöstömäärä, omaan työhön, työolosuhteisiin ja työtahtiin vaikuttamismahdollisuudet sekä kokemukset oikeudenmukais-

ta johtamisesta liittyvät myös eettisen kuormittumisen kokemuksiin.

Tietotekniikan käytön lisääntyminen on muuttanut ja tulee jatkossakin muuttamaan työntekoa terveydenhuollon työpaikoilla. Kuntien taloudellinen tilanne ja kilpailuttamista koskevat säädökset ovat kuitenkin johtaneet siihen, että laitekanta on riittämätöntä ja käytössä on ohjelmistoja, mitkä eivät ole riittävän kehittyneitä, liian hitaita tai yhteensopivia, jolloin ne aiheuttavat ylimääräistä haitallista henkistä kuormittumista. Valvontaviranomaisten hanketoiminnalla ei vastaajien mielestä ollut kuitenkaan riittävää vaikutusta, mikä asian laajuuden takia oli odotettavissa oleva lopputulos.

Tehyn selvityksen tulosten tarkastelussa pohdintaa aiheuttaa se, että usean kysymyksen kohdalla EOS-vastaajien prosentuaaliset osuudet ovat melko suuria. Onko kysymyksessä työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeuteen liittyvät ongelmat, työsuojelutyön arvosuus tai ettei asioiden paneutumiseen ole riittäviä toiminnallisia resursseja?

Selvityksen alussa nostettuun kysymykseen työsuojelun valvontaviranomaisten ja henkilöstöä edustavan työsuojeluvaltuutetun käsitysten erosta terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen vaikuttavuudesta voidaan todeta Tehyn selvityksen perusteella, että näkökulmissa on todettavissa selviä eroja. Joillakin työpaikoilla viranomaisvetoinen valvontahanke vahvisti työsuojelutoiminnan merkitystä työturvallisuuden ja -terveyden ennakoinnissa ja kehittämisessä, osalla työpaikoista hankkeella ei ollut vastaajien mielestä odotettua vaikutusta. Työsuojeluvaltuutetut katsoivat monen kyselylomakkeen vastauksen perusteella hankkeen vaikuttavuuden olevan vähemmän vaikuttavaa sekä hankkeen aikana että hankkeen loputtua kuin valvontaviranomaisten näkemyksinä oli esitetty hankkeen loppuraportissa.

Yleisenä huolenaiheena voidaan pitää sitä, miten työsuojelupiirin henkilöstövoimavarojen vähentäminen valtion tuottavuusohjelman

tavoitteiden mukaisesti tulee vaikuttamaan tulevaisuudessa hanketyyppiseen työpaikka-valvontaan?

Selvityksestä esille nousseita kehittämissuhteita

1. Työsuojelutoiminnan suunnitteluun ja toteutettujen toimien vaikuttavuuteen työpaikoilla tulee kiinnittää enemmän huomiota
2. Työsuojeluvaltuutettujen asiantuntemus ja mukana olo kaikissa työturvallisuutta ja -terveyttä koskevissa organisaation sisäisissä ja ulkopuolisten toteuttamissa hankkeissa tulee varmistaa työpaikoilla
3. Työpaikoilla ei tule hyväksyä talouden taantumaa perusteeksi työturvallisuusvastuun toteuttamiselle
4. Työntekijöiden työsuojelukoulutukseen tulee varata riittävästi voimavaroja
5. Henkilöstön kuormittavuuden arviointiin kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota, myös eettinen kuormittavuus nostettava esille
6. Työilmapiirikyselyjen valtakunnallinen vaikuttavuustutkimus tulee käynnistää
7. Alan tutkimuslaitoksen tulee selvittää työpaikkaselvitysten vaikuttavuutta
8. Pötilassiirtojen Ergonomiakortin suorittamista tulee työntäjän toimesta tukea
9. Valvontahankkeessa esitetty työpaikkatason ergonomiakoulutuksen suorittaneiden koulutusrekisterin perustaminen tulee toteuttaa
10. Sosiaalitoimissa tulee toteuttaa vastaavan tasoisen valtakunnallisen valvontahanke kuin terveystoimissa

- Työterveyslaitos, 2003 – 2007. ”Työelämän muutokset, joustot ja hyvinvointi työssä” -toimintaohjelma.
- Työturvallisuuslaki 738/2002 (www.finlex.fi)
- Työturvallisuuskeskus. 2007. Tiedonvälitysverkosto toimijana, Suomalaiset asiantuntijat potilassiirtoergonomian kehittäjinä -opas.
- Työturvallisuuskeskus, Kunta-alan työolobarometrit 2004, 2005, 2006, 2007 ja 2008
- Työturvallisuuskeskus. 2008. Väkiältä pois palvelutyöstä -opas.
- Uudenmaan työsuojelupiiri; Epäasiallinen kohtelu, ohjeita häirinnän ja muun epäasiallisen kohtelun ehkäisyyn ja käsitteeseen työpaikalla 5.10.2004, Helsinki.
- Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 22.12.1993/1409
- Valtiontilintarkastajien muistio 2007.

Kyselylomake

Terveysthuollon työsuojelun valvontahankkeen vaikuttavuus

- 1) Mikä seuraavista on työnantajasi?
 kunta
 terveyskeskuskuntayhtymä
 sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 terveyspiirin kuntayhtymä
 sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä
 kunnallinen liikelaitos
 muu, mikä
- 2) Edustatko työsuojeluvaltuutettuna?
 työntekijöitä
 toimihenkilöitä
 työntekijöitä ja toimihenkilöitä
- 3) Kun työsuojelun valvontahanke käynnistyi johdon tapaamisella, otettiinhanke esille työsuojelutoimikunnassa?
 ennen johdon tapaamista
 alle kuukauden sisällä tapaamisesta
 yli kuukauden sisällä tapaamisesta
 ei ollenkaan
 eos
- 4) Perustettiin työpaikalle erillinen hankkeen ohjausryhmä?
 kyllä
 ei
 eos
- 5) Järjestikö työnantajasi valvontahankkeesta tiedotustilaisuuden henkilöstölle?
 kyllä
 ei
 eos
- 6) Työnantajan tulee laatia lain mukaan menettelytapaohjeet työpaikkaväkivallan ja sen uhan hallintaa varten. Oliko työpaikallasi ennen valvontahanketta laadittuna kyseiset menettelytapaohjeet?
 kyllä
 ei
 eos
- 7) Otettiinkö väkivaltaa koskevat menettelytapaohjeet valvontahankkeen vuoksi uudelleen tarkasteluun yhteistoimintamenettelyssä?
 kyllä
 ei
 eos
- 8) Onko työpaikallasi väkivallan ehkäisemiseksi valvontahankkeen johdosta tehty muutoksia tai parannuksia työpaikan rakenteellisiin turvallisuusjärjestelyihin?
 turvallisuuslaitteisiin
 työpaikan työskentelytapoihin
 ilmoitus- ja varoitusmenetelmiin
 väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkikäsitteilyyn
 ei ole ryhdytty mihinkään toimenpiteisiin

- 9) Ovatko uhkaavat asiakasväkivaltatilanteet vähentyneet työpaikallasi edellä olevissa kysymyksissä 7 ja 8 mainittujen toimenpiteiden johdosta?
- erittäin paljon
 melko paljon
 jonkun verran
 vain vähän
 ei lainkaan
- 10) Onko työpaikallasi häirinnän ja epäasiallisen kohtelun tilanteiden käsittely otettu osaksi työpaikan työsuojelun toimintaohjelmaa?
- kyllä
 ei
 eos
- 11) Onko työpaikallasi laadittu menettelytapaohjeet häirintä- ja epäasiallista kohtelua koskevia tapauksia varten?
- kyllä
 ei
 eos
- 12) Onko kysymyksessä 11 mainittujen menettelytapaohjeiden sisällöstä keskusteltu työsuojelutoimikunnassa valvontahankkeen jälkeen?
- työnantajan edustajan toimesta
 henkilöstön edustajan toimesta
 ei ole käyty lainkaan keskustelua
 eos
- 13) Millaisia toimintatapoja työpaikallasi on otettu käyttöön häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi työpaikalla?
- kehityskeskustelut esimiehen kanssa
 perehdyttämisohjelman laatiminen, jossa huomioidaan myös työpaikan organisaatioon ja pelisääntöihin perehdyttäminen työtehtävien ohella
 työnjaosta ja työskentelytavoista sopiminen
- virkistys- ym. tyhy- ja tykypäivien järjestäminen
 sovittelumenettelyn käyttäminen konfliktien ratkaisemiseksi
 henkilöstön kouluttaminen
 muu, mikä
- 14) Kun valvontahanke loppui, koetko häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen vähentyneen työpaikallasi?
- erittäin paljon
 melko paljon
 jonkun verran
 vain vähän
 ei lainkaan
- 15) Kun valvontahanke loppui, koetko henkisen kuormittumisen vähentyneen työpaikallasi?
- erittäin paljon
 melko paljon
 jonkun verran
 vain vähän
 ei lainkaan
- 16) Onko työpaikallasi tapahtunut valvontahankkeen loppumisen jälkeen sellaisia muutoksia palvelutuotannossa tai töiden järjestelyissä, jotka ovat mielestäsi vaikuttaneet henkisen kuormittumisen lisääntymiseen?
- ei ole tapahtunut
 on tapahtunut
 eos
- 17) Työilmapiirikyselyjä tehdään työpaikoilla melko yleisesti. Oliko työpaikallasi tehty ennen hanketta ko. kysely?
- kyllä
 ei
 eos

- 18) Jos työilmapiirikyselyjä oli tehty ennen hanketta, uudistettiinkö kyselyn teko hankkeen aikana?
 kyllä
 ei
 eos
- 19) Tietoteknisten apuvälineiden käytössä koettiin hankkeessa paljon ongelmia (mm. ohjelmat hitaita, eivät ”keskustele” keskenään, laitekanta liian pieni). Oliko hankkeella vaikutusta tietoteknisten ongelmien parantamiseksi?
 erittäin paljon
 melko paljon
 jonkin verran
 vain vähän
 ei lainkaan
 eos
- 20) Oliko työpaikallasi riittävästi potilassiirtoapuvälineitä ennen valvontahankkeen alkua?
 kyllä
 ei
 eos
- 21) Vaikuttiko valvontahanke potilassiirtoapuvälineiden hankintaan?
 paljon
 jonkun verran
 vähän
 ei ollenkaan
 eos
- 22) Lisääntyikö potilassiirtoapuvälineiden käyttö valvontahankkeen jälkeen?
 merkittävästi
 jonkun verran
 vähän
 ei ollenkaan
 eos
- 23) Lisääntyikö potilassiirtoergonomiakoulutus valvontahankkeen johdosta?
 merkittävästi
 vähän
 ei ollenkaan
 eos
- 24) Valvontahankkeen loppuraportissa on ehdotettu potilassiirtotekniikoiden koulutusrekisterin perustamista työpai-koille. Käytiinkö työsuojelutoimikunnassa keskustelua ko. rekisterin perustamisesta?
 työnantajan edustajan kanssa
 henkilöstön edustajan kanssa
 ei ole käyty lainkaan keskustelua
 eos
- 25) Valvontahankkeen loppuraportissa on mainittu myös potilassiirtokortin hankinta. Onko työsuojelutoimikunnassa käyty keskustelua potilassiirtokortti-koulutuksen järjestämisestä?
 työnantajan edustajan aloitteesta
 henkilöstön edustajan aloitteesta
 ei ole käyty lainkaan keskustelua
 eos
- 26) Paransiko valvontahanke työterveys- huoltolain mukaisten työpaikkaselvitys-ten tasoa?
 paljon
 jonkun verran
 ei lainkaan
 eos
- 27) Oliko valvontahankkeella merkitystä työympäristön muutostöiden vauhdittamiseksi?
 paljon
 jonkun veran
 ei lainkaan
 eos

Vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus - mitä oli ennen, mitä on nyt? Muuttuiko mikään?

Terveydenhuollossa toimiva henkilöstö ansaitsee nykyistä paremmat työolosuhteet. Työturvallisuutta ja -terveyttä vaarantavat biologisten, fysikaalisten ja kemiallisten vaaratekijöiden lisäksi myös väkivalta, häirintä ja epäasiallinen kohtelu. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden kannalta on tärkeää miten näihin vaaratekijöihin suhtaudutaan työpaikoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuoltoon kohdistama valvontahanke toteutettiin vuosina 2004 – 2007. Tehy selvitti kuntasektorilla toimivilta työsuojeluvaltuutetuilta mitä vaikutuksia hankkeella oli työpaikkatasolla.

Selvityksestä käy ilmi, että vaikka työturvallisuuslakiin on kirjattu miten työturvallisuutta koskevia menettelytapoja tulisi edistää työpaikoilla, niin monelta työpaikalta tällaiset toimintaohjeet puuttuvat. Lisäksi ongelmia on myös esimerkiksi potilassiirtoihin ja -nostoihin tarkoitettujen työvälineiden riittävydessä.

