

Riikka Kivimäki ja Aija Karttunen

Luku 10

TERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖAJAT JA INTRESSINÄKÖKULMAT

”[...] jos me ajattelemme esimerkiksi työaikaa teollisuudessa tahi lii-
kenteessä tahi kaupassa, jos ajattelemme opiskelua tai mitä elämänalaa
hyvänsä, niin se on järjestetty sillä tavalla että se sopii ihmiselle, joka
on vapaa sellaisesta velvollisuudesta kuin äitiys. Ja kun nainen sitten
tulee tähän mukaan, niin hän koettaa epätoivon vimmalla sopeutua
tähän järjestelmään [...]. Mutta nyt minä tahtoisin kysyä, onko tämä
järjestelmä ainoa mahdollinen? Eikö se, että nainen tulee mukaan
yhteiskuntaelämään täysipainoisena ja hyvänä yhteiskunnan jäsenenä
merkitse, että elämää ja olosuhteita on muovattava sillä tavalla, että
hän soveltuu niihin.” (Suova 1959)

Tarkastelemme tietoa naisvaltaisen terveydenhuoltoalan työajoista
ja työaikatöiveistä rinnakkain ajankohtaisen terveydenhuoltoalan re-
sursseja koskevan keskustelun kanssa. Pohdimme, millaisia erilaisia
näkökulmia ja intressejä keskustelun taustalla on.

Työajat ja työaikojen tutkimus tuovat esiin työelämän muuttumisen
kehitystrendejä. Vielä 1960-luvulla saattoi sairaalamaailmassa käydä
niin, ettei sairaanhoitaja saanut esimerkiksi omaa hääyötään vapaaksi
työvuorolistalla. Työaikoihin vaikuttamisen mahdollisuudet ovat niistä
ajoista parantuneet. Työ on sen sijaan muuttunut intensiivisemmäksi
ja työpäivät pidentyneet kaikissa kehittyneissä maissa. Niiden osuus,
jotka joutuvat työskentelemään tiukkojen aikataulujen mukaan on
noussut, ja Tilastokeskuksen tutkimusten mukaan Suomi on ollut
kärkijoukossa. Kiirekokemusten taustaa selvittävässä tutkimuksessa

henkilöstöressurssien riittämättömyys etenkin naisten työssä on kiristänyt työtahtia. Henkilöstöressurssien riittämättömyys naisten töissä on liittynyt kuntien ja julkisen sektorin rahoitusongelmiin, mutta myös yksityisellä sektorilla on yritetty pitää henkilöstökustannukset alhaisina. Naisten kokemuksissa kiirettä ovat aiheuttaneet henkilöstön vajauksen lisäksi myös asiakaslähtöinen työtahti, jatkuvat keskeytykset, työpäivän pirstaleisuus ja vaikeudet suunnitella työpäivää, kun taas miesten kokemuksissa kiireen taustalla ovat usein kiristyneet tulostavoitteet ja koventunut kilpailu. (Järnefelt 2002, 17, 50–51)

Habermas kutsuu hahmottamiaan yhteiskunnassa esiintyviä erilaisiin tiedontarpeisiin liittyviä intressejä tekniseksi, praktiseksi ja emansipatoriseksi tiedonintressiksi. Habermasin mukaan yhteiskunnalla on kolme välinettä: työ, kieli ja hallinta. Työ ja kieli ovat ihmisille välttämättömiä, mutta niin on myös ihmisten välisiin suhteisiin liittyvä valta. Näille kolmelle ovat ominaisia erilaiset tarpeet, intressit, joita varten halutaan saada tietoa, niin että maailma saataisiin hallittavaksi tietämällä faktat ja tuntemalla syysuhteet. Työn suorittamiseksi tehokkaasti tarvitaan säännönmukaisuuksien tuntemusta ja varmaa tietoa, ja maailman tulisi faktojen ja syysuhteiden löytämisen avulla tulla hallittavaksi. Tätä Habermas kutsuu tekniseksi tiedonintressiksi. Teknistä tiedonintressiä palvelevat luonnontieteet ja positivistinen tieteenfilosofia. Kieli puolestaan mahdollistaa yhteisen merkityksmaailman luomisen. Kielen avulla voidaan kommunikoida, viestittää, siirtää tietoa sekä varmistaa tiedon jatkuvuutta. Jos viestinnässä tapahtuu häiriöitä, sillä voi olla yhtä vakavia seurauksia kuin teknisen tiedonintressin hallinnan epäonnistuessa. Kieleen liittyvää praktista tiedonintressiä auttaa ymmärtämään erityisesti hermeneuttinen tieteenfilosofia, joka selvittää ihmisten käyttäytymistä ja merkitysten ymmärtämistä. Kolmanneksi Habermas on kiinnostunut yhteiskunnallisten suhteiden vaikutuksesta yksilön tietoisuuteen ja yhteiskunnallisista säännönmukaisuuksista, jotka hallitsevat yksilön toimintaa. Uuden tiedon avulla yksilö voi reflektoida ja arvioida asemaansa yhteiskunnassa uudelleen ja sitä kautta muuttaa käyttäytymistään. Tätä Habermas kutsuu emansipatoriseksi tiedonintressiksi. (Kangas 1995, 198–199) Emansipatorinen intressi ”tähtää itsereflektioon, reflektion täydellistämiseen sekä yleiseen ja pakottomaan kommunikaatioon” (Pietilä 2005, 108)

Uuden tiedon tuottamista, kuten tietenkin myös jo aiemmin kerättyä tietoa, voi tarkastella intressinäkökulmasta. Millaista tietoa kerätään, mihin tarkoitukseen ja keiden käytettäväksi? Millainen tieto tunnustetaan faktaksi, joka tunnustetaan tosiasiana ja jota ei voi ohittaa ottamatta sitä vakavasti? Tässä luvussa kohdistamme huomion työaikaan. Työajat ovat keskeinen työntekijöiden työhön ja muuhun elämään vaikuttava tekijä. Tarkastelussa hyödynnetään tutkimus- ja kehittämishanketta, jossa kerättiin työhyvinvointia koskevaa kysely-, haastattelu- ja ryhmätyökeskustelumateriaalia. Työaikamuoto ja työaikojen sijoittuminen ihmisten omaan ja heidän läheistensä elämään vaikuttaa siihen, millaiset mahdollisuudet heillä on viettää yhteistä aikaa. Tarkastelemme työaikaa koskevia mielipiteitä ja käsitteitä kyselyaineiston avulla, jonka keräsimme kaikilta hankkeeseen osallistuneilla sairaalaosastoilla työskenteleviltä ammattiryhmiltä. Kyselyn tarkoituksena oli toimia peilinä ja lähtötilanteen arviointina sekä työpaikan työntekijöille että tutkijoille. Kehittämishankkeessa tavoitteena oli lisätä työhyvinvointia ja toteuttaa konkreettisia kehittämistoimia. Jotta sairaalaosastojen työntekijöiden hyvinvointi voisi lisääntyä, olisi tiedettävä, miten työpaikalla voitaisiin ”muovata elämää ja olosuhteita” työntekijöiden elämään sopivalla tavalla kuten luvun alun motto mainitsee. Tällä Maija Suovan tekstillä vuodelta 1959 Aili Nenola avasi naistutkimuksen virkaanastujaisesityksensä pohtiessaan naistutkimusta ohjaavaa tiedonintressiä ja erityisesti sen emansipatorisuutta. (Nenola 1996)

Hankkeeseen osallistui sairaalaosastoja yhdeksässä yliopistollisessa sairaalassa tai keskussairaalassa. Kehittämishankkeeseen osallistuneet osastot valitsi kunkin organisaation johto työhyvinvoinnin kehittämistarpeen ja -halukkuuden perusteella. Kyselylomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti tiedotustilaisuuksissa tai jätettiin toimitettavaksi jokaiselle työntekijälle. Tutkimus- ja kehittämismenetelmänä käytettiin gustavsenaista työkonferenssimenetelmää, joka perustuu kommunikatioon ja jonka tavoitteena on organisaation hierarkkiset rajat ylittävä, asemasta ja ammatista riippumaton tasavertainen vuoropuhelu osanottajien kesken. Menetelmän peruskäsite on demokraattinen dialogi, jonka taustalla on Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teoria. Tutkimuskohteena menetelmässä on yhteistoiminnallisesti määritelty haluttu tulevaisuus, toiminnan esteet ja esteiden voittaminen.

Ryhmätyömenetelmän avulla luodaan yhteistä kieltä ja sen kautta uutta ymmärrystä. Vuoropuhelun avulla löydetään konkreettisesti toteutettavissa olevaa toimintaa, joka merkitsee uusia tai parempia käytäntöjä. (Gustavsen 1992; Vartiainen & Pulkkis 2004, 68)

Osastokohtaisissa kehittämispäivissä eli työkonferensseissa pohdittiin siis ideaalista työhyvinvoinnin tilaa, sen toteutumisen esteitä sekä esteiden ratkaisumahdollisuuksia. Keskustelu tapahtui ryhmissä, joissa eri ammattiryhmät sekä organisaation johdon, työsuojelun sekä työterveyshuollon edustajat keskustelivat erilaisissa kokoonpanoissa keskenään. Tasaveroisen vuoropuhelun tuloksena syntyi konkreettisia kehittämistavoitteita, joiden toteutuksesta sovittiin mahdollisimman seikkaperäisesti. Lisäksi sovittiin myös toteutuksen tai toteutuksen suunnittelun vastuuhenkilöistä ja aikatauluista. Selvitimme kyselylomakkeella osastojen henkilökunnan ja johdon työaikaan koskevia käsityksiä ja odotuksia sekä sitä, millaisena työhyvinvointia rakentavana tekijänä työaika näyttäytyy.

Osastojen henkilökunta oli naisvaltainen. Naisten suhteellinen osuus oli suurin osastonsihteerien (n=55) nimikkeellä työskentelevistä, heistä 98 % oli naisia, ja vain yksi oli mies. Laitosapulaisista (n=49) tai sitä vastaavalla nimikkeellä työskentelevistä naisia oli 96 %. Sairaanhoidajista (n=464) naisia oli 96 % ja perushoitajista (n=100) 89 %. Suhteellisesti eniten miehiä oli lääkäreissä (n=24), joista 33 % oli miehiä.

Yleisimmät työaikamuodot osastoilla olivat kolmivuorotyö ja säännöllinen päivätyö. Lähes puolet kaikista (N=690) työntekijöistä teki kolmivuorotyötä. Osastojen työntekijöistä enemmistö oli sairaanhoidajia, joten he olivat suurin ryhmä kaikissa työaikamuodoissa. Suhteellisesti eniten kolmivuorotyössä oli perushoitajia (N=100). Osastonsihteerit (N=55) tekevät muita ammattiryhmiä selvästi enemmän säännöllistä päivätyötä. Heistä reilu neljä viidesosaa oli päivätyössä. Laitos- ja sairaala-apulaisista (N=48) reilu puolet työskenteli kahdessa vuorossa, yleensä aamu- ja iltavuorossa. Lääkärit (N=23) tekivät pääsääntöisesti päivätyötä ja suhteessa muita enemmän jotakin muuta työaikamuotoa. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Työaikamuodot ammattiryhmittäin. Kuinka paljon kunkin ammattiryhmän työntekijöistä (%) tekee kutakin työaikamuotoa (N=690).

	Säänn. päivä- työ (%)	Säänn. ilta/yö- työ (%)	Kaksi- vuoro- työ (%)	Kolmi- vuoro- työ (%)	Jakso- /perio- dityö (%)	Osa- aika- työ (%)	Muu työ- aika- muoto (%)
Sairaanhoitajat (N=464)	16	1	8	57	9	6	3
Perushoitajat (N=100)	15	1	9	65	6	3	1
Laitosapulaiset (N=48)	10	-	52	13	15	2	8
Lääkärit (N=23)	61	-	-	-	-	-	39
Sihteerit yms. (N=55)	82	-	-	7	4	6	2
Kaikki (N=690)	22	1	10	49	8	5	4

Suurin osa osastojen työntekijöistä oli tyytyväisiä työajan pituuteen. Muutosta haluavia oli vähän vajaa neljännes. Eniten muutosta haluavia oli lääkäreiden keskuudessa, kaikki naisia. Miehiä oli sekä sairaanhoitajissa että perushoitajissa vähän, mutta nämä muuttamat miehet olivat naisia tyytyväisempiä työaikansa pituuteen. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Tyytyväisyys työajan pituuteen ammatin ja sukupuolen mukaan, % (N=677).

	Nykyinen työajan pituus hyvä			Haluaa muutosta työajan pituuteen		
	Naiset (%)	Miehet (%)	Kaikki (%)	Naiset (%)	Miehet (%)	Kaikki (%)
Sairaanhoitajat (N=458)	73 n=439	84 n=19	73 N=458	27 n=439	16 n=19	27 N=458
Perushoitajat (N=97)	71 n=86	82 n=11	82 N=97	29 n=86	18 n=11	28 N=97
Laitosapulaiset (N=47)	96 n=45	50 n=2	94 N=47	4 n=45	50 n=2	6 N=47
Lääkärit (N=22)	50 n=14	100 n=8	68 N=22	50 n=14	- n=8	32 N=22
Sihteerit yms. (N=53)	87 n=52	100 n=1	87 N=53	14 n=52	- n=1	13 N=1
Kaikki (N=677)	75 N=636	85 N=41	75 N=677	25 N=636	15 N=41	25 N=677

Kaikissa ammattiryhmissä enemmistö vastaajista piti työajan vaihtelua omien tarpeiden mukaan mahdollisena ainakin jossakin määrin. Kuitenkin runsas neljännes kaikista vastanneista oli sitä mieltä, että vaihtelumahdollisuutta ei ollut lainkaan. Perushoitajista ja lääkäreistä näin ajatteli reilusti yli kolmasosa. (Taulukko 3)

Työajat vaihtelivat selkeästi useammin työpaikan tarpeiden mukaan. Yli viidennes kaikista työntekijöistä katsoi joustoa työpaikan hyväksi olevan paljon. Sairaanhoidtajien ja lääkärien keskuudessa näin ajateltiin muita ammattiryhmiä useammin. Kolmannes lääkäreistä ei mielestään ollut joutanut työajoissa ja työtehtävissä omien asioiden vuoksi lainkaan. Muissa ammattiryhmissä katsottiin joustoa olleen lääkäreitä useammin sopivasti. Suhteessa muihin ammattiryhmiin katsoivat etenkin sihteerit joustaneensa toisten asioiden hyväksi jopa liikaa. Toisaalta heissä ja lääkäreissä oli myös eniten niitä, jotka eivät mielestään olleet joustaneet toisten asioiden hyväksi lainkaan. (Taulukko 3 ja Taulukko 4)

Kun kysyttiin joustamista työpaikan vaatimusten hyväksi, lääkäreistä puolet vastasi joustaneensa liikaa. Myös sairaanhoidtajista lähes viidennes oli tätä mieltä, ja sihteereistäkin varsin moni. Tyytyväisimpiä joustoihin olivat kauttaaltaan perushoitajat. Keskimäärin reilusti yli puolet kaikista vastaajista katsoi kuitenkin joustoa olleen sopivasti. (Taulukko 4)

Taulukko 3. Työajan vaihtelu työntekijöiden omien tarpeiden ja työpaikan tarpeiden mukaan ammattiryhmittäin luokiteltuna, % (N=581–652)

TYÖAIKA VAIHTELEE

<i>Omien tarpeiden mukaan</i> (N=581)	Vaihtelee paljon (%)	Vaihtelee jonkin verran (%)	Ei vaihtele lainkaan (%)	EOS/ei koske minua (%)
Sairaanhoidtajat (N=400)	4	69	25	3
Perushoitajat (N=76)	1	58	37	4
Laitosapulaiset (N=36)	-	75	25	-
Lääkärit (N=21)	-	52	38	10
Sihteerit yms. (N=48)	4	69	27	-
Kaikki (N=581)	3	67	27	3

Työpaikan tarpeiden mukaan (N=652)	Vaihtelee paljon (%)	Vaihtelee jonkin verran (%)	Ei vaihtelee lainkaan (%)	EOS/ei koske minua (%)
Sairaanhoitajat (N=445)	24	68	6	22
Perushoitajat (N=94)	18	69	12	1
Laitosapulaiset (N=41)	15	59	22	5
Lääkärit (N=21)	24	57	14	5
Sihteerit yms. (N=51)	14	69	18	-
Kaikki (N=652)	22	67	9	2

Taulukko 4. Vastaajien kokemukset työajoissa ja työtehtävissä joustamisesta omien asioiden, toisten asioiden ja työpaikan vaatimusten hyväksi ammattiryhmittäin luokiteltuna, % (N=632–673)

TUNTENUT JOUSTANEENSA TYÖAJOISSA JA TYÖTEHTÄVISSÄ					
Omien asioiden hyväksi (N=632)	Joustanut liikaa (%)	Joustanut sopivasti (%)	Joustanut melko vähän (%)	Ei joustanut lainkaan (%)	EOS/ei koske minua (%)
Sairaanhoitajat (N=434)	3	49	35	11	2
Perushoitajat (N=85)	1	53	33	9	4
Laitosapulaiset (N=39)	-	44	46	5	5
Lääkärit (N=21)	5	29	29	33	5
Sihteerit yms. (N=53)	2	42	34	17	6
Kaikki (N=632)	2	48	35	12	3

Toisten asioiden hyväksi (N=643)	Joustanut liikaa (%)	Joustanut sopivasti (%)	Joustanut melko vähän (%)	Ei joustanut lainkaan (%)	EOS/ei koske minua (%)
Sairaahoitajat (N=441)	2	66	26	4	2
Perushoitajat (N=87)	-	75	23	2	-
Laitospulaiset (N=43)	-	61	28	9	2
Lääkärit (N=21)	10	43	29	14	5
Sihteerit yms. (N=51)	12	35	29	18	6
Kaikki (N=643)	3	64	26	6	2
Työpaikan vaatimusten hyväksi (N=673)	Joustanut liikaa (%)	Joustanut sopivasti (%)	Joustanut melko vähän (%)	Ei joustanut lainkaan (%)	EOS/ei koske minua (%)
Sairaahoitajat (N=457)	20	70	11	-	-
Perushoitajat (N=95)	11	76	12	2	-
Laitospulaiset (N=44)	14	57	18	7	5
Lääkärit (N=24)	50	46	-	4	-
Sihteerit yms. (N=53)	17	60	17	4	2
Kaikki (N=673)	19	68	11	1	1

Työntekijöiden intressinä jaksaa ja voida paremmin

Yksilöille työajat ovat keskeinen työhön ja työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Ammattittain, iän suhteen sekä elämäntilanteittain samanlainen työaika voi merkitä erilaista kuormitusta. Sairaanhoidajien vuorotyömallin ja työn piirteiden kuormittavuuden on havaittu olevan

suurempi kuin esimerkiksi liikenteessä vuorotyötä tekevillä. (Oinas 2007) Vuorojen jatkuva ja useinkin epäsäännöllinen vaihtuminen aamu- iltaja yövuoroihin sekä vapaapäivien vähyys vuorojen välillä kuormittavat työntekijöitä terveydenhuoltoalalla.

Aika sosiaalisena ilmiönä ja subjektiivisena kokemuksena tulee ilmi tyytyväisyytenä tai tyytymättömyytenä. Pääsääntöisesti nykyiseen työaikaan oltiin melko tai erittäin tyytyväisiä. Sihteerit olivat muita ammattiryhmiä useammin erittäin tyytyväisiä, heistä yli neljä viidennestä oli säännöllisessä päivätyössä. Työaikaansa tyytymättömiä oli eniten sairaanhoitajissa ja lääkäreissä, tosin kummassakin ammattiryhmässä vain noin kymmenesosa. Sairaanhoitajanaisissa oli miehiä enemmän erittäin tyytyväisiä; työaikaan tyytymättömät lääkärit olivat naisia. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Vastaajien tyytyväisyys nykyiseen työaikaan ammatin ja sukupuolen mukaan, % (N=687)

Tyytyväisyys nykyiseen työaikaan (N=687)	Erittäin tyytyväinen		Melko tyytyväinen		Melko tyytymätön		Erittäin tyytymätön	
	Naiset (%)	Miehet (%)	Naiset (%)	Miehet (%)	Naiset (%)	Miehet (%)	Naiset (%)	Miehet (%)
Sairaanhoitajat (N=462)	26 n=443	11 n=19	63 n=443	79 n=19	9 n=443	11 n=19	1 n=443	- n=19
Perushoitajat (N=99)	18 n=89	40 n=10	74 n=89	60 n=10	8 n=89	- n=10	- n=89	- n=10
Laitosapulaiset (N=49)	17 n=47	50 n=2	79 n=47	50 n=2	2 n=47	- n=2	2 n=47	- n=2
Lääkärit (N=22)	14 n=14	13 n=8	71 n=14	88 n=8	14 n=14	- n=8	- n=14	- n=8
Sihteerit yms. (N=55)	41 n=54	100 n=1	57 n=54	- n=1	2 n=54	- n=1	- n=54	- n=1
Kaikki (N=687)	26 N=647	23 N=40	66 N=647	73 N=40	8 N=647	5 N=40	1 N=647	- N=40

Työaikoja koskevat toivomukset huomioitiin vastaajien mielestä yleensä hyvin – yli neljä viidennestä kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että toivomukset huomioitiin melko usein tai aina. Sairaanhoitajat ja perushoitajat ajattelivat näin useimmin. Laitosapulaiset katsoivat muita useammin, että heidän toiveitaan otettiin huomioon harvemmin. Sihteereistä löytyivät molemmat ääripäät – heissä oli eniten niitä, jotka katsoivat työaikatoiveiden tulevan aina huomioiduiksi ja toisaalta myös niitä, jotka ajattelivat, ettei toiveita huomioitu lainkaan. Työpaikoilla on erilaisia käytäntöjä. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Vastaajien käsitykset työaikatoivomusten huomioimisesta ammattiryhmittäin, % (N=678)

Työaika-toivomusten huomiointi	Ei huomioida (%)	Huomioidaan harvoin (%)	Huomioidaan silloin tällöin (%)	Huomioidaan melko usein (%)	Huomioidaan aina (%)
Sairaanhoitajat (N=456)	-	1	12	57	30
Perushoitajat (N=99)	-	1	14	60	25
Laitosapulaiset (N=48)	2	8	35	25	29
Lääkärit (N=23)	4	4	13	57	22
Sihteerit yms. (N=52)	12	4	19	31	35
Kaikki (N=678)	1	2	14	53	29

Työajat, ajankäyttö sekä henkilöstöresurssit kulkevat käsi kädessä Työpaikoilla kaivattiin lisää työntekijöitä, jotta perustehtävien tekemiseen olisi jäänyt tarpeeksi aikaa. Yleisimmät syyt ylitöiden tekoon olivat työntekijämäärän vajuus sekä työn mitoitus. Eniten työntekijöiden vajuudesta johtuvia ylitöitä olivat tehneet sairaanhoitajat, perushoitajat ja laitosapulaiset. Työn mitoitus aiheutti useammin ylitöitä lääkäreille ja sihteereille kuin muille ammattiryhmille. Etenkin sihteerit näkivät, että työ ei etene tarvittavalla tavalla ilman ylitöitä. Kaikista työntekijöistä melkein kymmenesosa katsoi työnantajan edellyttävän ylitöiden tekemistä; näin ajattelevia oli eniten sairaanhoitajissa. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Vastaajien esittämät syyt ylitöiden tekemiseen ammattiryhmittäin, % (N=489–491)

Syy ylitöiden tekemiseen	Työnantaja edellyttää (%)	Työnmitoitus (%)	Työ ei etene (%)	Työntekijävajaus (%)	Vapaa-päivät (%)	Lisä-ansiot (%)
Sairaanhoitajat (N=351–353)	11	43	23	68	8	5
Perushoitajat (N=57)	2	37	26	63	9	4
Laitosapulaiset (N=25)	8	16	12	68	12	-
Lääkärit (N=21)	5	76	19	24	-	-
Sihteerit yms. (N=35)	9	51	37	37	11	-
Kaikki (N=489–491)	9	43	24	64	8	4

Henkilöstön näkökulmasta työaika näyttäytyy toisenlaisena kuin niille, jotka päättävät resurssien kohdentamisesta henkilötövuoksi. Työajalla on työntekijöille subjektiivinen merkitys – työaika määrittelee työntekijöiden arkielämää. Eräs hoitotyöntekijä tiivistä asian ytimekkäästi: ”Työajat on meidän elämä.” Työntekijöiden perhe, ystävät, harrastukset ja vapaa-aika jäsennetään työvuorolistojen mukaan. Työvuorolistan tekijä, yleensä osastonhoitaja, kysyy tulevaan listaan haluttuja vapaapäivien ajankohtia. Joillakin osastoilla toivomuksia saattoi käydä kirjoittamassa osastonhoitajan huoneessa olevaan vihkkoon.

Eniten työntekijät kaipasivat mahdollisuutta säästää pidempään vapaaseen. Kaikkein eniten sitä toivoivat lääkärit. Yli puolet halusi enemmän mahdollisuuksia järjestellä työaikaansa oman elämäntilanteensa mukaan, useimmiten näin toivoivat sairaanhoitajat ja lääkärit. He halusivat muita ammattiryhmiä useammin myös liukuman mahdollisuutta. Mahdollisuus joustaa työpaikan tilanteen mukaan nähtiin myös tärkeänä – sairaanhoitajista ja sihteereistä vajaa kolmannes toivoi siihen enemmän mahdollisuuksia. Kolmivuorotyötä tekevät sairaanhoitajat ja perushoitajat kaipasivat myös enemmän vaihtelua työajan sijoittamiseen. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Niiden vastaajien osuudet ammattiryhmittäin (%), jotka halusivat järjestellä työaikaansa uudelleen seuraavasti (N=649–668)

Haluaisi järjestellä työaikaansa uudelleen	Vaihtelua sijoittamiseen (%)	Elämän-tilanteen mukaan (%)	Työpaikan tilanteen mukaan (%)	Enemmän liukumaa (%)	Mahdollisuus säästää pidempään vapaaseen (%)
Sairaanhoitajat (N=442–449)	30	56	31	44	58
Perushoitajat (N=92–96)	30	46	25	38	59
Laitosapulaiset (N=43–46)	21	21	23	28	57
Lääkärit (N=22–23)	5	57	18	41	61
Sihteerit yms. (N=50–55)	12	30	32	30	47
Kaikki (N=649–668)	27	50	29	41	58

Työntekijät olivat varsin kiinnostuneita kaikista kyselyssä esitetyistä työaikamalleista. Selkeästi eniten kiinnosti työaikapankki, jossa työtä voi tehdä sisään myöhemmin pidettäväksi vapaa-ajaksi. Eniten se kiinnosti sairaanhoitajia. Lääkärit olivat yhtä kiinnostuneita myös vuorotteluvapaasta. Sairaanhoitajista yli puolet piti kiinnostavana myös tiivistettyä työviikkoa, jossa pidempien työpäivien jälkeen olisi pidempi vapaajakso. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Vastaajien kiinnostus uusia työaikamalleja kohtaan ammattiryhmittäin, % vastaajista (N=643–652)

Kiinnostus uusiin työaikamalleihin	Vuorottelu-vapaa (%)	Osa-aikalisä (%)	Työaika-pankki (%)	Tiivistetty työviikko (%)
Sairaanhoitajat (N=438–446)	41	43	68	51
Perushoitajat (N=91–94)	39	33	50	36
Laitosapulaiset (N=40–42)	39	25	52	30
Lääkärit (N=20–22)	50	41	50	38
Sihteerit yms. (N=50–53)	47	38	59	35
Kaikki (N=643–652)	42	40	63	46

Terveydenhuoltoalan työntekijöiden kokemukset työajoista ja työn määrästä sekä erilaiset työaikatoiveet tuovat esiin tietoa ammatti- ja työpaikkakohtaisesta työpaikkojen arkipäivästä. Tieto tuo esiin sosiaalisia kokemuksellisia ja yhteisöllisiä faktoja, jotka ovat tarkastelutilanteessa kysymyksiin vastaajille yhtä tosia kuin totutut tekniset ja taloudelliset mittaustulokset. Tällaista tietoa ei systemaattisesti käytetä hyväksi sairaalaosastojen arkipäivän todellisuutta rakentavana tekijänä ja taustana potilaiden sekä asiakkaiden parhaalle mahdolliselle kohtaamiselle. Keskustelut terveydenhuollon toiminnan tehostamisesta ovat usein lähteneet talouden tai palvelutuotantoprosessin näkökulmasta, jossa määrärahat ja prosessin tekninen toteutus nähdään keskeisinä tuotannon tekijöinä.

Tässä tutkimus- ja kehittämishankkeessa kerätty tieto osoittaa, että työaikojen sijoittumiseen voidaan jonkin verran vaikuttaa, vaikka joustot toimivatkin enemmän työpaikan kuin työntekijöiden tarpeiden mukaisesti. Työn mitoitus erityisesti lääkäreiden työssä oli suurimpana syynä ylitöiden tekemiseen – työtä on liikaa, jotta sen pystyisi tekemään haluamallaan tavalla tietystä ajassa. Sairaanhoidajien, perushoitajien ja laitospulaisten mielestä suurimpana syynä ylitöihin oli työntekijävajaus. Kahden peräkkäisen vuoron tekeminen oli sairaalaosastoilla tavallista pakon sanelemana, ja tietoomme tuli kolmenkin työvuoron tekeminen peräkkäin siitä syystä, ettei ketään löytynyt tekemään seuraavaa työvuoroa, eikä potilaita voinut jättää hoitamatta.

Jännitteitä ja ristiriitoja – onko terveydenhoitoalalla henkilökuntaa liikaa vai liian vähän?

Terveydenhuolto toteutuu, järjestäytyy ja toiminnallistuu erilaisten intressinäkökulmien yhtäaikaisena prosessina rahoittajien, hallinnon ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Terveydenhuollon alueella työaikaa koskevaa teknistä tiedonintressiä voisivat palvella saatujen määrärahojen puitteissa neuvotellut ja kohdennetut eri virkojen tai työsopimusten määrät, joilla turvataan tietyn maantieteellisen alueen väestön määrän perusteella odotettavissa oleva resurssitarve. Määrärahojen mukaisesti eri ammattinimikkeisiin on luotu virkoja tai toimia,

jotka on täytetty rekrytoimalla työntekijöitä. Määrärahat määrittelevät myös sijaisuuksiin käytettävien resurssien määrää ja vaikuttavat siten suoraan hoitotyön arkipäivään. Yhdenkin sairastumisesta johtuvan henkilöresurssin puuttuminen työvuorosta merkitsee paitsi muiden saman ammattiryhmän työntekijöiden mutta myös muiden ammattien edustajien kuormituksen lisääntymistä ja työprosessien häiriytymistä, koska hoitotyötä ei voi siirtää myöhemmin tehtäväksi eikä työ useinkaan ole pelkästään yksilöiden suoritettavissa, vaan eri ammateissa toimivien työntekijöiden yhteistyötä.

Praktisen tiedonintressin alueena voisi pitää sairaalaorganisaation johdon ja eri osastojen tai yksiköiden välistä tiedonvaihtoa ja neuvotteluja resurssien suuntaamisesta. Resurssien jakaminen on työnjaon suunnittelua ja toimeenpanoa sekä käytettävissä olevien määrärahojen muuttamista henkilötyövuosiksi organisaation eri osien kesken. Suunnittelu sisältää esimiesten osalta työvuorolistojen laadintaa, sijaisuusjärjestelyjä, resurssien varaamista koulutukseen tai esimerkiksi työhyvinvointia tukevaan toimintaan.

Keskustelua terveydenhuoltoalan henkilöstön riittävydestä, supistamisesta sekä toiminnan tehostamisesta on käyty vilkkaasti. Teknologiatuotantotalouden asiantuntijat terveydenhuollon teknologian, johtamisen ja arkkitehtuurin alalta ovat suomineet suomalaisista terveydenhuollon palveluiden tuottamistapaa tehottomaksi ja kehittäneet tuotantotaloudellisia järjestelmiä, joiden avulla voisi syntyä kansainvälisesti kilpailukykyinen hyvinvointiteknologian klusteri (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004). Keskustelu terveydenhuoltoalan henkilöstön määrän supistamistarpeesta sai vauhtia Juha Kinnusen kesällä 2007 esittämistä ajatuksista terveydenhuollon hallinnon ja rahoituksen uudistamiseksi. Julkisuudessa tuotiin esiin arviot siitä, että Suomessa on liikaa vanhusten laitospaikkoja ja terveyskeskuksissa henkilökuntaa. (Helsingin Sanomat 25.6.1007) Arviot näyttäytyivät potilaiden ylipaikkaongelmista ja pahasta työvoimapulasta kärsivillä osastoilla henkilöstön näkökulmasta absurdeilta. Keskusteluja on viemässä eteenpäin myös valtionvarainministeriön palvelurakenteen uudistushanke, jonka tehtävänä on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, edistää uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja siten, että kuntien vastuulla

olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevina vuosikymmeninä.

Erilaisista intressinäkökulmista terveydenhuollon piirissä kertoo Aamulehdessä julkaistu Taistelupari-palsta 7.1.2008, jonka aiheena oli Valkeakosken kaupungin vanhainkodin hoitajien määrän lisäämistarve. Lääninhallitus oli velvoittanut kaupungin lisäämään 27 hoitajaa vuoden 2020 syksyyn mennessä kaupungin vanhainkoteihin. Erilaisia näkökantojaan lehden palstalla valottavat kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja sekä kaupunginvaltuuston puheenjohtaja, jotka kommentoivat tulkiten lääninhallituksen antamaa määräystä omasta ymmärryksestään käsin. Lehden toimittaja esitti molemmille samat kolme kysymystä. Ensimmäinen kysymys oli, onko lääninhallituksen vaatimus hoitajien lisäämisestä kaupungin vanhainkoteihin vastaajien mielestä aiheellinen. Kaupunginvaltuuston puheenjohtajan mielestä tosiasialliset perustelut hoitajien määrän lisäämiseksi vaatimukselle puuttuvat. Lausunto edustaa praktista tiedonintressiä toteuttavaa tulkintaa, mutta sisältää teknistä tiedonintressiä palvelevan laskennallisuuden ja mittaamiseen perustuvan talouden näkökulman ja lisäksi vielä ripauksen taloudellista valtaa, jonka kohteena voi nähdä työuupumusta vastaan rimpuilevat terveydenhuoltoalan työntekijät. Hän näkee, että kyseessä oleva hoitajien määrän lisäämistarve perustuu enemmän tunteeseen kuin tietoon ja että henkilöstömäärissä pitäisi hänen mielestään käyttää enemmän varmoja mittareita kuin suosituksia. Sen sijaan sosiaali- ja terveysjohtajan mielestä lääninhallituksen vaatimus on täysin aiheellinen ja perustuu tiukkaan ja asialliseen analyysiin tilanteesta. Hänen näkökulmansa edustaa lähinnä praktista tiedonintressiä, toiminnan ymmärtämistä ja tiedonsiirtoa sekä resurssien antamien mahdollisuuksien neuvottelemista käytäntöihin johtavaksi toiminnaksi.

Lehden toimittajan seuraava kysymys oli, pystyykö kaupunki paikkaamaan henkilöstövajauksen. Kaupunginvaltuuston puheenjohtajan mukaan kaupunki pystyy täyttämään veloitteen, mutta keinoista olisi keskusteltava. Hänen mielestään olisi luotava uudet pelisäännöt siitä, miten vastuita jaetaan viranhaltijoiden kesken. Nyt organisointikyky on hänen mielestään heikko. Sosiaali- ja terveysjohtajan mukaan kaupungilla on varaa täyttää velvoite. Kyse on hänen mukaansa lakisäätisestä toiminnasta ja arvovalinnoista.

Kysymykseen, onko henkilöstön määrä riittävä kaikissa vanhushuollon yksiköissä lääninhallituksen vaatiman henkilöstön lisäyksen jälkeen, kaupunginvaltuuston puheenjohtajan vastaus oli, että vanhustenhuollon tilanne ei ole koskaan hyvä, koska asiat nähdään subjektiivisista näkökulmista, ja että ainoa lääke ei voi olla lisää rahaa ja lisää hoitajia. Sosiaali- ja terveysjohtajan mielestä edes kuluvan vuoden hoitajien palkkaukseen ei ole saatu rahaa, ja kuusi vakanssia puuttuu jo kuluvalta vuodelta. Hoitajien lisääminen vuoden 2020 syksyyn mennessä lääninhallituksen vaatimusten mukaisesti voisi tuoda hänen mielestään tyydyttävän tilanteen. (Aamulehti 7.1.2008)

Samantyyppistä keskustelua ja ristikkäisiä käsityksiä löytyy terveydenhuoltoa koskevasta julkisesta keskustelusta myös muualta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkäri näkee kannanotossaan terveydenhuollon tuottavuuden lisäämisen ratkaisuna henkilökunnan sairauslomien ja koulutuksessa vietetyn ajan leikkaamisen. Nykyiseen hoitajapulaan on hänen mukaansa ajautettu työntekijöiden asenne muutoksen vuoksi. Työntekijät eivät enää ole hänen mielestään niin vastuuntuntoisia kuin ennen, ja lääkäreiden tulisi kieltäytyä kirjoittamasta sairaalan henkilökunnalle sairauslomaa esimerkiksi työilmapiirin tulehtumisen ja siitä johtuvan työuupumuksen vuoksi tai vaikkapa esimerkiksi työntekijän isovanhemman kuoleman vuoksi. Nykyisellä työvoimalla saataisiin hänen mielestään paljon enemmän aikaan, jos työt jaettaisiin tasaisemmin. Myös koulutus-, suunnittelu-, kehittämis-, työnohjaus- ja työkykyä ylläpitävää toimintaa on ylilääkärin mielestä liikaa. Hän onkin kieltänyt sairaalansa erään poliklinikan henkilökunnalta työntekijöiden osallistumisen kahden päivän koulutukseen. (Ilkka 27.12.2007). Vastakkaista näkökulmaa sairauslomien tarpeellisuudesta edustaa Mehiläisen Työterveydessä työskentelevä työterveyslääkäri, jonka mukaan sairauslomien rajoittamisen sijaan pitäisi päästää ihmiset sairastamaan ja huolehtia paluusta töihin. Jos sairastamisen ehtoja kiristetään, ilmapiiri kiristyy ja sairauslomat vain lisääntyvät, sillä tutkimusnäyttöä on siitä, että ihmisten on annettava jäädä sairauslomalle. Esimiehen tehtävänä on kuulla työntekijää jotta työnkuvaa voidaan muokata siihen suuntaan, että työntekijä voi jatkaa työssään. Hänen mielestään on saatava ”työ kuntoon, ei vain ihminen”. (Helsingin Sanomat 9.1.2008).

Työntekijöiden kuulemisella työhyvinvointia ja tuottavuutta

Terveydenhuoltoalan kehittämishankkeessa raportoidut ”hyvät käytännöt” (Kivimäki ym. 2006) sisältävät monia eri työpaikoilla toteutuneita ja sovellettavia hoitotyöyhteisön arkeen liittyviä työhyvinvointia kohentaneita kehittämistoimia. Tällaisia ovat työaikojen ohella työn organisointiin, työtiloihin, työilmapiiriin, tiedonkulkuun, perehdyttämiseen, sijaiskäytäntöihin, työn ja perheen yhteensovittamiseen sekä työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyvät toimet. Työntekijää huomioivia työaikojen suunnittelukäytäntöjä ja työvuorolistojen laadintaa henkilökunnan omin voimin on lähdetty edistämään yhä enemmän entisen osastonhoitajavetoisen työvuorolistan laatimiskäytännön sijaan.

Sekä kehittämistilaisuuksien loppukommenttikierroksilla että kyselylomakkeisiin vastatessaan työntekijät ilmaisivat tyytyväisyytensä siihen, että he olivat päässeet osallistumaan yhteiseen keskusteluun ja tulleet kuulluiksi tärkeiksi koetuissa asioissa tavalla, joka ei ollut työpaikoilla yleistä. Työntekijöiden oman elämäntilanteen huomioiminen työaikojen määräytymisessä haluttiin mukaan organisaation työn suunnittelua koskevassa päätöksenteossa. Haluttiin kokeilla erilaisia työaikamuotoja. Työterveyshuollon ja työsuojelun edustajien tukea ja asiantuntemusta haluttiin käyttää enemmän ennaltaehkäisevästi, ja erityisesti osastojen lähijohto toivoi niiden olevan kiinteämmässä yhteydessä osastoihin ja johtamisen tukena osastojen arkipäivässä.

Sairaalaosastoilla päästiin hankkeen kehittämistilaisuuksissa paikallisesti ”yleiseen ja pakottomaan kommunikaatioon” eri ammatteja edustavien työntekijöiden, johdon, työsuojelun sekä työterveyshuollon edustajien kesken. Työntekijät reflektoivat oman työnsä merkitystä organisaatiossa, mutta myös työn merkitystä heidän henkilökohtaisessa elämässään. Hankkeen osuessa samoihin aikoihin sairaanhoitajien palkkojen parantamisvaatimusten kanssa reflektio ulottui helposti myös yhteiskuntaan yleensä ja sairaalatyön merkitykseen yhteiskunnassa. Työntekijöiden pyrkimykset hyvään työhön, työpaikan kehittämiseen ja omaa jaksamista tulevaisuudessa tukevien keinojen löytämiseen eivät tutkija–kehittäjän näkökulmasta näyttäisi olevan sinällään sovittamattomassa ristiriidassa muiden, erilaisia logiikoita edustavien intressien kanssa. Intressit suuntaavat omilla kentillään

ajattelua ja tiedonmuodostusta sekä päämäärien asettamista. Yhteistä niille näyttäisi olevan pyrkimys kehittää terveydenhuoltoa palvelemaan potilaita ja asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla, tuottavasti ja tehokkaasti.

Terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta tuotettu tieto omaan työhön liittyvistä kehittämistarpeista ja -mahdollisuuksista tulee ottaa mukaan tasaveroiseen vuoropuheluun. Yhteisesti hyväksytyjen toimintamallien ja käytäntöjen luomiseksi tarvitaan erilaisista intressinäkökulmista esiin tulevien kannanottojen tunnustamista tosiasioiksi, niiden kuulemista ja yhteensovittamista. ”Nykyisen suurta pulmaa” 1950-luvulta ei ole vielä ratkaistu. Se haastaa yhä edelleen työyhteisöjä kehittämään sekä naisten että miesten erilaisia elämäntilanteita tukevia käytäntöjä.