

RILMA 2011 -

Rakennusalan työilmapiiri ja henkilöstön hyvinvointi 2011 - kehittämishanke

YHTEENVETO

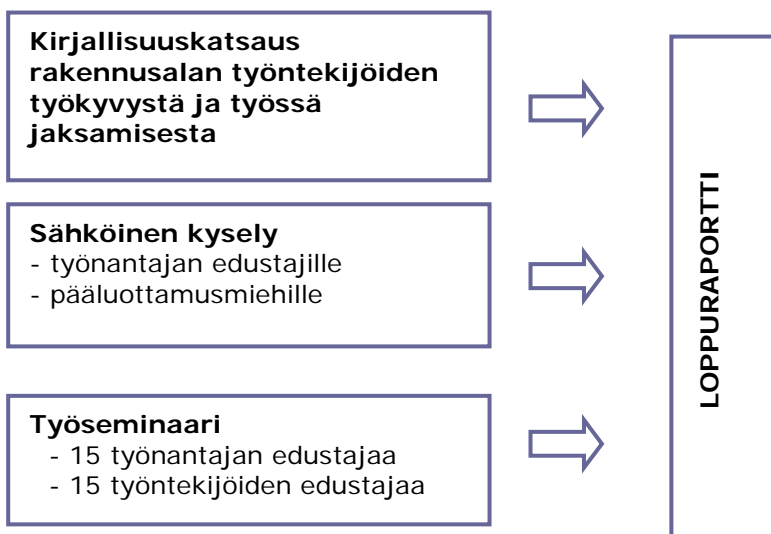
Hankkeen tavoitteet ja toteutus

Syksyllä 2010 Rakennusteollisuus RT ry ja Rakennusliitto pyysivät Työterveyslaitosta selvittämään rakennusalan työilmapiiriin ja työntekijöiden hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja käytössä olevia toimintatapoja.

Rakennusalan työilmapiiri ja henkilöstön hyvinvointi 2011 (RILMA)- kehittämishankkeen päätavoitteena on tuoda esille hyviä työkyvyn ylläpitoon ja sairauspoissaolojen hallintaan liittyviä käytäntöjä erilaisilla rakennusalan työpaikoilla. Hankkeen osatavoitteena on koota tietoa rakennusalan työntekijöiden työkyvystä ja hyvinvoinnista sekä työyhteisön ilmapiiriin liittyvistä tekijöistä.

Hankkeen tavoitteena on tukea Rakennusteollisuus RT ry:tä ja Rakennusliittoa heidän pyrkimyksessään selvittää rakennusosalalle sopivia menettelyjä työkyvyn ylläpitämiseen ja sairauspoissaolojen hallintaan.

RILMA-kehittämishanke toteutettiin vuoden 2011 aikana ja sen eri vaiheet näkyvät kuvasta 1.



Kuva 1: Hankkeen toteutus ja sen eri vaiheet

Hankkeen käytännön toteutuksesta vastasivat Työterveyslaitokselta tiimipäällikkö Krista Pahkin (hankkeen vastuhenkilö), erikoistutkija Minna Savinainen (kirjallisuuskatsaus), psykologi Matti Joensuu (kysely), psykologi Heli Hannonen ja kehittämiskonsultti Heli Kuitunen (työseminaari), ylilääkäri, dosentti Panu Oksa (asiantuntijatuki työterveyshuolto), osaamiskeskusjohtaja Anneli Leppänen (asiantuntijatuki).

Rakennusliiton ja Rakennusteollisuus ry:n edustajat vastasivat yritysten mukaan saamisesta hankkeeseen ja ovat vastuussa tulosten hyödyntämisestä alalla.

Hanke on toteutettu Rakennusteollisuus RT ry:n, Rakennusliiton ja Työsuojelurahaston tuella.

Tulokset

1) Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla koottiin tämän hetkinen tutkimustieto rakennusalan työntekijöiden työkyvystä ja työssä jaksamisesta (sisältää sairauspoissaolot, eläköitymisen) ja niihin liittyvistä tekijöistä. Pääasiallisina tietolähteinä on käytetty Työ ja terveys Suomessa - haastattelututkimuksen taulukkoraportteja sekä Eteran 3T -tutkimusraportteja.

Kirjallisuuskatsaus osoitti, että

- ammattitautivaara on rakennustyössä 73/10 000 työllistä kohden
- tärkeimmät ammattitautteja ja – epäilyjä aiheuttavat tautiryhmät ovat asbestisairaudet, meluvammat ja rasisairaudet
- eri ammattien ja eri tautiryhmien välillä esiintyy eroja ammattitautiepäilysten määrissä
- kun kaikilla palkansaajilla oli vuonna 2009 keskimäärin 5.8 Kelan korvaamaa sairauspäivää vuodessa, on niitä talonrakennusalalla työskentelevillä 10.6, puualalla 9.9, sähköalalla 6.4 ja maa- ja vesirakennusalalla 5.6.
- rakennusalan yrittäjillä on keskimäärin 9.2 Kelan korvaamaa sairauspäivää vuodessa, kun vastaava osuus yleisesti on keskimäärin 5.0 sairauspäivää vuodessa

Sairauspoissaoloihin vaikuttaa itse sairauden lisäksi monet muutkin niin yhteiskunnalliset, työhön ja työyhteisöön, elämäntapaan kuin yksilöön liittyvät tekijät.

Työkyky ja terveys

- rakennusalan työntekijöiden kokema työkyky asteikolla 0-10 (jossa 0= täysin työkyvytön - 10 työkyky parhaimmillaan) on pysytellyt noin 8 paikkeilla koko 2000-luvun
- rakentamisen toimialalla työskentelevistä vajaa puolet (47 %) koki palautuvansa työn aiheuttamasta kuormituksesta hyvin ja huonosti koki palautuvansa 6 %

- enemmän kuin kaksikolmasosaa (67–72 %) rakentamisen toimialalla työskentelevistä kokee terveytensä vähintään melko hyväksi oman ikäisiinsä verrattuna
- rakennusalan ammattiryhmistä heikoimmaksi terveytensä ovat kokeneet maalarit ja rakennusalan ammattimiehet (rakennusmies, -työntekijä)
- vuonna 2008 sairauksia ilmoittaneista suurin osa selviytyy työstään (noin 70 %), mutta runsas viidennes joutui joskus tai usein keventämään työtahtiaan tai muuttamaan työskentelyään. Työntekijöistä noin 6 % ilmoitti, että selviytyisi vain osa-aikatyöstä tai olevansa täysin kykenemätön työhönsä
- niska- ja hartiasseudun oireita esiintyy eniten ja niitä koki melko usein tai jatkuvasti vuonna 1998 rakennusalan työntekijöistä noin 35 %, niin vuonna 2008 vastaava osuus oli noin 42 %
- rakennusosalalla toimivista noin 70 %:a ilmoittaa, että heillä on esiintynyt jokin pitkäaikainen tai toistuva tuki- ja liikuntaelinoire viimeisen kuukauden aikana

Psyykkiset oireet ja henkinen hyvinvointi

- rakentamisen toimialalla toimivista vähemmän kuin joka toisella on esiintynyt jokin psyykkisistä oireista viimeisen kuukauden aikana
- oireista yleisimpänä esiintyy voimattomuutta ja väsymystä, samoin ärtyneisyys ja unettomuus ovat lisääntyneet
- rakennusosalalla vajaa neljännes (23 %) koki hyvinvointinsa hyväksi (asteikolla 0-10, jossa 9 ja 10 luokiteltiin hyväksi) keskiarvon ollessa noin 7.2. Iän mukaan tarkasteltuna hyvinvointi heikkeni eniten yli 50-vuotiailla, mutta parani taas 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien rakennustyöntekijöiden keskuudessa. Heikoiten voivat rakennusalan ammattilaisista maalarit ja sekatyöntekijät, joiden hyvinvoinnin keskiarvo oli 6.8.
- työntekijöiden psyykkiset voimavarat ovat pysyneet suurin piirtein samalla tasolla 10 vuoden aikana (80–77 % paljon psyykkisiä voimavaroja)
- rakennusalan työntekijöistä noin 40 %:lla esiintyi silloin tällöin uupumista
- noin joka neljäs (22–27 %) rakennustyöntekijä kokee työnsä henkisesti vähintään melko rasittavaksi
- työn organisointiin, työn jakoon, äkillisiin muutoksiin, työn pirstaleisuuteen, uranäkymiin, arvostukseen ja työn jatkuvuuteen liittyvät seikat häiritsivät työntekoa ja aiheuttivat siten jonkin verran kuormitusta (noin 40 % koki kuormitusta jonkin verran)
- kun vuonna 2000 vähintään jonkin verran stressiä koki 44 % työntekijöistä, niin vastaava osuus vuonna 2009 oli 26 %
- työssä kiirehtiminen ja työn keskeytykset ovat pysyneet samalla tasolla. Noin puolet rakentamisen toimialalla työskentelevistä (44–50 %) kokee, että he joutuvat kiirehtimään, jotta saavat työnsä tehtyä ja vajaa kolmannes (29–34 %) joutuu keskeyttämään työnsä muiden väliin tulevien asioiden takia

Työtyytyväisyys ja työn ilo

- suurin osa rakennusalalla työskentelevistä on tyytyväisiä itse työhön (vähintään melko tyytyväisten osuus 88 %), työilmapiiriin ja työoloihinsa
- vähintään hyvin työssään viihtyi yli 90 % työntekijöistä (94.1 %) ja yhdeksän kymmenestä koki työnsä vaihtelevaksi
- työtänsä piti mielekkäänä joka viides työntekijä ja omia mahdollisuuksiaan kehittyä työssään suurin osa piti hyvänä
- noin 90 % rakennusalan työntekijöistä innostuu omasta työstään vähintään kerran viikossa

Työyhteisön ilmapiiri ja esimiestyö

- työyhteisön yhteishenkeä pidettiin rakennusalalla yleisesti ottaen hyvänä (86.5 % työntekijöistä oli sitä mieltä)
- rakentamisen toimialalla työtovereiden välit työpaikalla on noin 90 % mielestä vähintään hyvät
- kannustavaksi ilmapiirin on kokenut noin kaksi kolmasosaa rakennusalan työntekijöistä (57–68 %)
- vapautuneeksi ja mukavaksi työilmapiirin puolestaan kokee yli 80 % rakennusalan työntekijöistä (82–91 %)
- jännittyneestä tai kireästi ilmapiiristä ilmoitti noin joka kymmenes rakennusalan työntekijä (6-14 %)
- LEL-aloilla esimieheltään sai melko tai erittäin paljon apua noin 43 % työntekijöistä, kun taas reilu neljännes (27 %) koki, ettei saanut apua lainkaan tai sai sitä liian vähän
- esimieheltään sai vähintään melko paljon tukea rakentamisen toimialalla reilu kaksi kolmasosaa (68 %)
- lähimmiltä työkavereilta sai tarvittaessa paljon tukea ja apua noin 60 % rakennustyöntekijöistä
- rakennusalan työntekijöistä suurin osa (82 %) oli tyytyväisiä esimiehen johtamistapaan: parhaimmat arviot esimiehet saivat käytännön tuntemisesta ja oikeudenmukaisuudesta

Työssä jatkaminen ja eläköityminen

- rakennusalalla toimivista työntekijöistä lähes kaksi kolmasosaa (64 %) kokee, että pystysi terveytensä puolesta todennäköisesti jatkamaan nykyisessä työssään eläkeikään saakka
- kun vuonna 1998 varmoja ammatissa jatkamisestaan terveytensä puolesta kahden vuoden kuluttua oli rakennusalalla noin 80 %, niin vastaava osuus vuonna 2008 oli noin 72 %
- ammatissa jatkamisen epävarmuus lisääntyi erityisesti kirvesmiesten ja rakennusalan muita töitä tekevien keskuudessa

- rakennusalan eri ammattien välillä on huomattavia eroja työkyvyttömyyseläkeriskissä ja niiden väliset erot lisääntyvät iän myötä. Suurin esiintyvyys oli kivityöntekijöillä, kattomiehillä ja eristäjillä sekä betonityöntekijöillä. Alhaisin riski oli toimihenkilöillä ja esimiehillä
- rakennusalan merkittävimmät työkykyä uhkaavina tekijöinä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (45 %) ja sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet (19 %)
- työkyvyttömyyseläkkeiden alkaminen työntekijämiehillä on yleisesti 141/10 000 henkilötyövuosi
- rakennusalan ammattiryhmissä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä on suhteellisesti korkeampi kuin työntekijämiehillä yleensä, poikkeuksena sähköasentajat
- noin kolmannes jää työkyvyttömyyseläkkeelle jonkin tuki- ja liikuntaelinsairauden ja toinen kolmannes mielenterveyden häiriön vuoksi
- kirvesmiehillä tuki- ja liikuntaelinsairaudet selittivät vähintään puolet keskimääräisen ylittävästä eläkealkavuudesta
- keskimääräistä suurempi (vähintään 150 eläkettä/10 000 hv) eläkealkavuus, oli miehillä rakennusviimeistely- ja aputyöntekijät, (betonimiehet), muurarit, maalarit ja putkiasentajat
- määräaikaisissa työkyvyttömyyseläkkeissä nuorten, 30–49-vuotiaiden miesten osalta, rakennus- ja maanrakennusalan aputyöntekijöiden osuus on suurempi kuin muiden ammattiryhmien

2) Kysely yritysten käytännöistä henkilöstön työkyvyn tukemiseksi ja sairauspoissaolojen hallinnan suhteen

Kyselyn avulla selvitettiin yrityksissä käytössä olevia käytäntöjä työhön paluun tukemiseksi (pitkän) sairauspoissaolon jälkeen sekä työkyvyn ylläpitämiseksi. Lisäksi selvitettiin miten pyritään ennalta ehkäisemään ongelmien syntymistä, ja mitä yrityksissä on tehty varhaisen välittämisen eteen. Tavoitteena oli myös selvittää vaikuttaako mm. yritysten päätoimiala vallitseviin käytäntöihin, eroavatko työantajien ja työntekijöiden edustajien näkemykset toisistaan.

Sairauspoissaolojen hallinnan ja työkyvyn tuen käytännöt

- työpaikoista 60 % ilmoitti, että heillä on käytössä sairauspoissaolojen seuranta- ja hallinta malli
- työpaikoista 51 % sairauspoissaolojen kirjaaminen ja seuranta on kytketty osaksi yrityksen palkkakirjanpitoa
- yleisin käytetty tunnusluku sairauspoissaolojen seurannassa työpaikoilla (30 %) oli sairauspoissaoloprosentti (sairauspoissaoloaika/teoreettinen työaika x 100 %)
- useat vastaajat eivät kuitenkaan osanneet sanoa, mitä tunnuslukuja sairauspoissaolojen seurantaan käytetään I

- 59 % työpaikoista tarvitaan terveydenhoitajan tai lääkärin antama todistus kaikkiin sairauspoissaoloihin
- suurimmassa osassa työpaikkoja ei ole käytössä sairauspoissaolopäiville raja-arvoa, jonka täyttymisen jälkeen lähin esimies keskustelee poissaoloista työntekijän kanssa
- yli puolessa työpaikoista käydään työntekijän, työnjohdon ja työterveyshuollon kesken keskusteluja mahdollisista toimenpiteistä (työn keventäminen, kuntoutus yms.) sairauspoissaolojen pitkittyessä.
- työpaikoista vain alle joka viidennessä (17 %) esimiehiä oli koulutettu käytössä olevan sairauspoissaolojen ja työkyvyn tuen toimintamallin toteuttamiseksi omissa työyksiköissään
- 55 % ei osaa sanoa onko sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamallin mallilla ollut vaikutusta
- 37 % ilmoitti että, työpaikalla on erityinen toimintatapa, jolla yksilön alkaviin työkykyongelmiin reagoidaan jo varhaisessa vaiheessa
- 26 % työpaikoista oli toimintatapa pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa
- 27 % työpaikoista oli ohjeistanut esimiehiä olemaan yhteydessä pitkällä sairauslomalla olevaan työntekijään
- 29 % työpaikoista ilmoitti, että on mahdollista järjestää muita töitä/työtehtäviä, mikäli työntekijä on terveytensä puolesta estynyt tekemään varsinaisia töitään
- 63 % vastasi, että työn puolittaminen on heidän työpaikallaan melko vaikeaa.

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

- lähes kaikissa (98 %) kyselyyn vastanneista työpaikoista oli järjestetty työterveyshuolto
- 55 % työpaikoista oli yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sopineet kirjallisesti tavoitteet ja käytännöt työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamiseksi
- 40 % työpaikoista työterveyshuolto seuraa sairauspoissaoloja
- 28 % työterveyshuolto raportoi säännöllisesti työpaikalle sairauspoissaoloista
- 50 % vastanneista ei tiedä saako työterveyshuolto tiedon muualla kirjoitetuista sairauspoissaoloista
- 48 % vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikka saa, täysin tai melko riittävästi, selkeää palautetta työterveyshuollolta siitä, millaiseksi se arvioi yrityksen ja henkilöstön tilanteen
- yleisintä työterveyshuollon toimintaa olivat työntekijöiden terveydentilan seuraaminen esimerkiksi terveystarkastuksilla, sairaanhoitopalvelut sekä terveellisyden ja turvallisuuden arviointi esimerkiksi työmaa- ja työpaikkakäynnein
- työterveyshuollon osallistuminen riskinarviointiin, työsuojelu toimintaan, ensiavun suunnitteluun, terveyden edistämiseen, ja työkykyä ylläpitävään toimintaan oli vähäisempää

3) Yhteisseminaari työpaikan toimintatapojen kehittämiseksi

RILMA-hankkeessa toteutetun kyselyn tuloksia käsiteltiin alustavasti hankkeen ohjausryhmän kokouksessa keväällä 2011. Ohjausryhmän kokouksessa päätettiin järjestää yhteisseminaari, jossa koottaisiin kokemuksia ja kehittämissuhteita kyselyn kahden tuloksen osalta:

- 1) Millaisia varhaisen tuen ja sairauspoissaoloihin liittyviä käytäntöjä työpaikoilla on, ja
- 2) Kuinka työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö toimii.

30.8.2011 järjestettyyn yhteisseminaarin osallistui 11 työnantajan edustajaa (johtoa, henkilöstöpäälliköitä) ja 12 työntekijöiden edustajaa (pää/luottamusmiehiä). Osallistujia pyydettiin ryhmissä pohtimaan edellä mainittujen teemojen osalta, mikä työpaikoilla toimii, missä olisi kehitettävää ja miten työpaikan toimintoja voitaisiin edistää.

Työpaikkojen varhaisen tuen ja työhön paluuseen liittyvissä keskusteluissa nousi esille seuraavat keskeiset toimintatavat:

1. töiden suunnittelu ja sen yhteys työn kuormittavuuteen ja työturvallisuuteen
→ *Edistämisehdotus:* Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin kokonaisvaltainen työn suunnittelu. Työn suunnittelun todettiin toimivan hyvin, kun kaikki osapuolet (tilaaja, rakentaja ja työntekijä) ovat olleet mukana työn suunnittelussa
2. tiedonkulku ja asioista tiedottaminen
→ *Edistämisehdotus:* Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin huomion kiinnittäminen siihen mistä ja milloin järjestetään tiedotusta tai keskustelutilaisuuksia
3. työkyvyn ylläpitäminen
→ *Edistämisehdotus:* Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin avoin keskustelu siitä, kuinka työkykyä voi ylläpitää. Rakennusalalla pitäisi päästä pois "vanha jääkäri" -ajattelutavoista, eli että liikunnan harrastaminen olisi turhaa.
→ *Edistämisehdotus:* Työpaikkakohtaiset ratkaisut lyhyiden sairauspoissaolojen myöntämisen suhteen on hyvä ja toimiva käytäntö
4. työkykyongelmiin puuttuminen
→ *Edistämisehdotus:* Työnantajien tietoisuuden lisääminen työkyvyn menettämisen taloudellisista seuraamuksista, esimerkiksi työkyvyttömyysmaksujen suuruudesta, siitä kuinka työtapaturmat vaikuttavat vakuutusmaksuihin muutaman vuoden sisällä tapaturmasta. Ennenaikainen eläköityminen aiheuttaa kustannuksia (isoille työnantajille selvemmin, mutta pienissä yrityksissä kustannukset ovat välillisiä esim. uuden henkilön rekrytoiminen ja perehdyttäminen vievät oman aikansa)
→ Työsuojeluvaltuutettujen ja luottamusmiesten roolia hyvinvoinnin edistämässä pitäisi terävöittää, eli heidän tehtävänä on viedä hyviä asioita eteenpäin työpaikalla ja puuttua mahdollisiin ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa.

- Työntekijöiden osalta tietoisuutta pitäisi lisätä, heidän omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä
- Kun työntekijän työkykyongelmia lähdetään selvittämään ja ratkaisemaan, pitäisi toimia työnjohdon, työterveyshuollon ja työntekijän välisenä yhteisneuvotteluperiaatteella

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä koskevissa keskusteluissa nousi esille seuraavat asiat:

1. Yhteistyöhön liittyvien toimintatapojen selkeyttäminen
 - *Edistämisehdotus:* Kehitetään työnjohdon, työterveyshuollon ja työntekijän välisiä neuvotteluja luomalla selkeät säännöt yhteistyölle ja tiedonkululle sekä annetaan ohjeet toimintatavalle. Tiedotetaan yhteisneuvottelukäytäntöjen merkityksestä myös taloudellisessa mielessä (ehtona 60 % Kela korvauksen saamiselle)
2. Työpaikkakäyntien kehittäminen
 - *Edistämisehdotus:* Kehitetään työterveyshuollon työmaakäyntejä entistä vuorovaikutuksellisemmiksi. Työmaakäynti olisi yrityksen johdon tilaama ja työterveyshuollon kanssa suunnittelema käynti, josta kerrottaisiin etukäteen työntekijöille. Tarvittaessa työterveyshuolto voitaisiin pyytää suuntaamaan huomiota, johonkin työmaalla, työntekijöitä askarruttavaan asiaan.