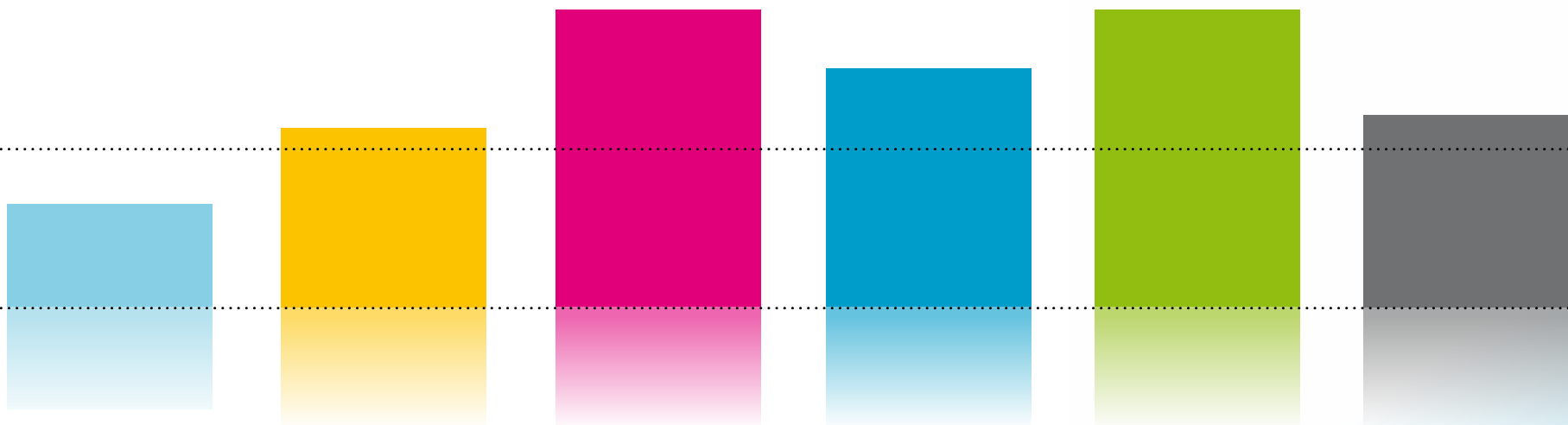


Sairaanhoitajien työolobarometri 2014



NINA HAHTELA, SAIRAANHOITAJALIITON JULKAISU 26.1.2015

**Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan
vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista**

Sairaanhoitajien työolobarometri 2014

Sairaanhoitajat on otettava mukaan kehittämään työhyvinvointia parantavia ratkaisuja.

Johtopäätös selvityksestä

Sisältö

Johdanto	4
Hyvän työpaikan kriteerit -mittari	5
Toimivat käytännöt	6
Osallistava johtaminen	6
Työn palkitsevuus	6
Asiantuntijuuden kehittäminen	6
Korkeatasoinen hoidon laatu	6
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	6
Työn tarkoitus	7
Työn toteutus	8
Tulokset	9
Taustatiedot	10
Kuuden osa-alueen arviointi vuonna 2014	13
Muuttujien yhteys kokemukseen työssä onnistumisesta	14
Vastaajien iän vaikutus tuloksiin	15
Seurantajakso 2010, 2012 ja 2014	21
Heikoimmat ja korkeimmat arvioinnit vuosina 2012 ja 2014	22
Pohdinta	24
Johtopäätökset	25
Lähteet	26



Lukijalle

Tutkimusten mukaan vetovoimaiset organisaatiot kehittävät toimintaansa ja tarjoavat mielekkäitä ja haasteellisia työtehtäviä. Näissä organisaatioissa hyödynnetään ihmisten osaamista ja uudistamishalua. Johtaminen on osallistavaa. Vetovoimaiset organisaatiot panostavat työhyvinvointiin ja hyviin työoloihin. Näissä organisaatioissa potilashoito on korkeatasoista, mikä näkyy muun muassa parempina hoitotuloksina, potilastyytyväisyytenä ja potilasturvallisuutena. (Schmalenberg ym. 2008, Kramer ym. 2007).

Ovatko suomalaiset sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot vetovoimaisia työpaikkoja sairaanhoitajille? Sairaanhoitajaliitto julkaisi Sairaanhoitajien työolobarometrin ensimmäisen kerran vuonna 2010. Tulokset julkaistaan nyt kolmannen kerran. Selvityksissä on käytetty Sairaanhoitajaliiton kehittämää Hyvän työpaikan kriteerit -mittaria, jolla mitataan sairaanhoitajien näkemyksiä alan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista.

Vuoden 2014 selvitys pohjautuu sekä Sairaanhoitajaliiton että Tehyn sairaanhoitajajäsenten antamiin vastauksiin. Lämmin kiitos kaikille kyselyyn vastanneille.

Nina Hahtela, kehittämisspällikkö

Tiivistelmä

Tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuudesta sekä siitä, kuinka sairaanhoitajat arvioivat työhyvinvoinnin toteutuvan työyhteisöissään. Tutkimusaineisto muodostuu 2463 Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn sairaanhoitajajäsenen vastauksista. Vastaukset kerättiin sähköisesti Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyllä syksyllä 2014.

Hyvän työpaikan kriteerit muodostuvat kuudesta osatekijästä, joita ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.

Kolmen seurantajakson (2010, 2012 ja 2014) tulokset osoittavat kaikkien osa-alueiden arviointien heikentyneen lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. 10-portaisella likert-asteikolla osa-alueiden toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen ja korkeatasoinen hoidon laatu keskiarvot vaihtelivat välillä 6,11–6,74. Toisin sanoen vastaajat eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä väittämistä. Ainoastaan työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (ka. = 7,12). Tyytymättömyimpiä työelämään ovat nuoret sairaanhoitajat.

Vastaajista 19 prosenttia ei ollut osallistunut vuoden 2013 aikana lainkaan täydennyskoulutukseen ja 71 prosenttia enintään neljä päivää. Vastaajista lähes 60 prosenttia ilmoitti kiinnostuksensa sairaanhoitajien laajennettuihin tehtävänkuvuihin. Lähes sama määrä uskoi laajennettujen tehtävänkuvien parantavan alan vetovoimaisuutta. Suurin osa sairaanhoitajista oli ylpeitä ammatistaan.

Asiasanat hyvän työpaikan kriteerit, sairaanhoitaja, työhyvinvointi, vetovoimaisuus

Johdanto

Terveydenhuolto on parhaillaan isojen myllerrysten edessä. Tuleva soteuudistus tuo väistämättä muutoksia työoloihin ja vaikuttaa siten myös henkilöstön työhyvinvointiin. Samaan aikaan kiristyneet talousnäkymät ovat lisänneet terveydenhuollon tuottavuuden paineita.

Osaava ja jaksava henkilöstö on organisaatiolle välttämättömyys. Fyysisen kuormituksen ohella työhyvinvointiin vaikuttavat myös ns. psykososiaaliset tekijät, kuten työn henkinen kuormittavuus, yksilön kokemus työn hallinnasta ja palkitsevuudesta sekä kuulluksi tuleminen ja saatu sosiaalinen tuki työyhteisössä. Myös työyhteisön toimivuus ja oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen kuuluvat näihin yksilölle tärkeisiin asioihin.

Hyvä työilmapiiri tukee työhyvinvointia ja vähentää stressiä (Dackert, 2010). Viimeaikaiset tutkimustulokset ovat osoittaneet hoitohenkilöstössä olevan tyytymättömyyttä työoloihin. RN4CAST-tutkimus (Aiken ym. 2013) osoitti, että 49 prosenttia suomalaisista sairaanhoitajista miettii työpaikan vaihtoa. Työoloista johtuen joka

neljäs nuori sairaanhoitaja miettii alan vaihtoa (Flinkman, 2014). Sairaanhoitajien työolobarometri vuonna 2012 osoitti kolmanneksen (33 %) sairaanhoitajista olevan tyytymättömiä työoloihinsa.

Sairaanhoitajaliitto laati Hyvän työpaikan kriteerit herättämään keskustelua työhyvinvoinnista ja sen osa-alueista. Kriteerit ovat käyttökelpoisia työtapojen arvioinnissa, kehityskeskusteluissa ja jopa uuden työpaikan haussa. Lisäksi organisaatioiden johto ja esimiehet voivat hyödyntää kriteereitä työyhteisön tai organisaation kehittämistyössä. Kriteerit ovat ajankohtaisia nyt ja tulevaisuudessa, kun sosiaali- ja terveydenhuollolla on edessään mittavia muutoksia.

Tällä selvityksellä saadaan kattavaa seurantatietoa terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän, sairaanhoitajien, kokemuksista alan vetovoimaisuudesta sekä siitä, kuinka he arvioivat työhyvinvoinnin toteutuvan työyhteisöissään. Alan vetovoimaisuuden lisääminen ja työolojen merkityksen ymmärtäminen ovat terveydenhuollon työvoiman kohtalonkysymyksiä.

Työelämän on otettava vakavasti sairaanhoitajien tyytymättömyys työoloihinsa.

Johtopäätös selvityksestä

Lakisääteisen
täydennys-
koulutuksen
toteutuminen on
varmistettava.

Johtopäätös
selvityksestä

Hyvän työpaikan kriteerit -mittari

Mittarin kehittämisessä käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä työhyvinvointi- ja vetovoimatutkimuksia. Tutkimukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Mittarin kehittämisessä käytettiin asiantuntija-arviointia sekä pilottitestausta. Mittari on myöhemmin (2012a) tilastollisesti testattu ja modifioitu lyhentämällä kysymyspatteristoa.

Vastausasteikkona on 10-portainen likertasteikko

(1 = Täysin eri mieltä ja 10 = Täysin samaa mieltä). 36 väittämää sisältävä mittari koostuu kuudesta osa-alueesta: **toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.**

*Johtamisen
merkitys
korostuu.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

Toimivat käytännöt

Toimivat käytännöt -osiossa arvioidaan kuudella kysymyksellä työyhteisön toimintatapoja ja vallitsevia käytäntöjä. Osiossa selvitetään, onko työyhteisössä yhteisesti määritelty työn tavoitteet, perustehtävä ja työprosessit. Lisäksi arvioidaan, otetaanko rekrytoinnissa huomioon työyhteisön osaamistarpeet, onko opiskelijaohjauksen käytännöistä sovittu, kuinka suunnitelmallista työhyvinvointia tukevaan toimintaan on sekä annetaanko ja saadaanko työyksikössä palautetta.

Osallistava johtaminen

Osallistavan johtaminen -osion kysymyksillä kartoitetaan lähiesimiehen ja työntekijöiden välistä yhteistyötä seitsemällä kysymyksellä. Kysymykset liittyvät esimiehen ymmärrykseen työntekijöiden arjesta, työntekijöiden mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoon ja päätöksenteon läpinäkyvyyteen. Lisäksi arvioidaan nopeutta hoitaa ongelmatilanteita, esimiehen tapaa tukea työskentelytapojen uudistamista, esimiehen ja työntekijöiden välisiä suhteita sekä sääntöjen johdonmukaisuutta.

Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuus -osiossa arvioidaan kokemusta työn palkitsevuudesta viidellä kysymyksellä. Kysymykset kartoittavat, miten vastaajat arvioivat kykijänsä tehdä työtä sekä kokemuksia työn kunnioituksesta, työn imusta, mielekkyydestä ja palkasta.

Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuuden kehittäminen -osiolle kartoitetaan seitsemällä kysymyksellä työyksikön keinoja ja tapoja tukea työntekijöiden asiantuntijuuden kehittämistä. Kysymyksillä arvioidaan perehdytyksen suunnitelmallisuutta ja kattavuutta. Lisäksi arvioidaan työnjakoa ammattinimikkeen ja osaamisen perusteella, jokaisen mahdollisuutta osaamisensa kehittämiseen sekä kirjallisuuden ja tietokantojen käyttöä työssä. Osiossa arvioidaan myös kehityskeskusteluja, vanhempien työntekijöiden osuutta mentoroinnissa ja työntekijöiden mahdollisuutta työnohjaukseen.

Korkeatasoinen hoidon laatu

Hoidon laatua arvioidaan kuudella kysymyksellä. Kysymyksillä kartoitetaan, käyttäkö työyksikkö laatukriteereitä arvioidessa potilaiden hoitoa, vastaako henkilöstömäärä ja ammattirakenne työn vaativuutta, vastaako osaaminen työn vaativuutta, käytetäänkö työyksikössä tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä, ovatko hoitolaitteet ja välineet ajantasaisia ja huomioidaanko potilasturvallisuus hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen -osio sisältää viisi kysymystä. Kysymyksillä arvioidaan, kuinka hyvin työstä selviydytään suunnitellulla työajalla, huomioidaanko työajoissa yksilölliset tarpeet, onko työyksikössä mahdollisuus opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaisiin tai osa-aikaeläälle siirtymiseen, onko jokaisella oikeus perhevapaisiin, sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen sekä tuetaanko myös isiä käyttämään perhevapaita.



*Sairaanhoitajat
ovat ylpeitä
ammattistaan
ja haluavat tehdä
työnsä hyvin.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

Työn tarkoitus

Selvityksen tavoitteena on saada käsitys sairaanhoitajien työoloista, työhyvinvoinnista ja alan vetovoimaisuudesta.

Selvityksessä tarkastellaan myös Hyvän työpaikan kriteerit -osa-alueiden kehitystä. Lisäksi tarkastellaan osa-alueiden merkitystä työhyvinvoinnille sekä laajennettujen työnkuvien merkitystä alan vetovoimaisuudelle.



Työn toteutus

Aineisto kerättiin Hyvän työpaikan kriteerit -mittarilla (Sairaanhoitajaliitto 2012a). Taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä, organisatioon ja työpaikkaan liittyvät kysymykset (6), työtehtävä, työkokemus (2), työaikamuoto, työsuhde, koulutus ja täydennyskoulutuspäivät. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan mittarin osa-alueiden merkitystä työhyvinvoinnin näkökulmasta, laajennettuja tehtävänkuvia ja ammatillista ylpeyttä.

Selvitys toteutettiin sähköisellä webropol-kyselyllä 29.9. ja 12.10. välisenä aikana vuonna 2014. Kysely julkaistiin Sairaanhoitajaliiton Uutiskirjeessä ja verkkosivuilla, ja lisäksi kysely lähetettiin sähköpostitse niille tehläisille sairaanhoitajille, joita ei tavoitettu Sairaanhoitajaliiton kautta. Aineisto koostui hoitotyön ammattilaisten ($n = 2463$) vastauksista. Aineisto on analysoitu tilastollisia menetelmiä käyttäen. Vastauksia saatiin kaikista sairaanhoitopiireistä, ja vastaajien työyksiköt edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää, joten tuloksia voidaan pitää laajasti suuntaa antavina.

*Päätöksenteon
on oltava
läpinäkyvää, ja
ongelmatilanteisiin
tulee puuttua heti.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

Tulokset

*Työtehtävien
vaativuuden
tulee näkyä
palkkauksessa.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

*Esimiehet
tarvitsevat tukea
ja keinoja käsitellä
mahdollisia
ongelmatilanteita.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

Taustatiedot

Vastaajat (n = 2463) olivat suurimmaksi osaksi naisia (94 %), ja valtaosa (81 %) oli 36 vuotta tai sitä vanhempia. Enemmistö työskenteli sairaanhoitajina. Osastonhoitajina työskenteli 6,8 prosenttia, apulaisosastonhoitajina 3,5 prosenttia ja muissa hallinnollisissa tehtävissä 4,3 prosenttia. Vastaajien profiili edustaa sairaanhoitajien yleistä profiilia Suomessa (THL 2013). (Taulukko 1.)

Suurin osa vastaajista (83 %) työskenteli kunnan, kuntaliiton tai kuntayhtymän palveluksessa. Toiseksi suurin työnantaja oli yksityinen sektori (10 %). Lähes puolet vastaajista työskenteli erikoissairaanhoitossa (45 %), toiseksi eniten perusterveydenhuollossa (30,1 %). Vastaajista 23,2 prosenttia työskenteli keskus- tai aluesairaалassa, 17,1 prosenttia yliopistosairaалassa ja 13,8 prosenttia terveyskeskuksessa. Vastauksia tuli kaikista sairaanhoitopiireistä.

Vastaajien työpaikat edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Vuodeosastoilla tai vuodeosastotyyppisissä yksiköissä työskenteli 36 prosenttia, poliklinikoilla tai vastaanotoilla 23 prosenttia, kotihoidossa, kotisairaanhoitossa, kotipalvelussa ja palveluasumisessa 16 prosenttia ja muualla, pääasiassa leikkausosastoilla, 17 prosenttia.

Vastaajista 40,4 prosenttia työskenteli työyksiköissä, joiden henkilöstövahvuus oli 21–50 työntekijää. Vajaa kolmannes (29 %) ilmoitti työyksikön kokoon olevan 11–20 henkilöä. Kolmanneksi eniten (11,4 %) sairaanhoitajat työskentelivät työyksiköissä, joiden henkilöstövahvuus oli 6–10 työntekijää. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 1.

Vastaajien taustatiedot (n = 2463)

Vastaajat	n	%
Sukupuoli		
Nainen	2226	94,0 %
Mies	141	6,0 %
Ikä		
25 vuotta tai alle	91	3,7 %
26–35 vuotta	376	15,4 %
36–45 vuotta	579	23,7 %
46–55 vuotta	872	35,7 %
56–64 vuotta	507	20,8 %
yli 64 vuotta	17	0,7 %
Virkanimikke tai työtehtävä		
sairaanhoitaja	1872	76,5 %
terveydenhoitaja	41	1,7 %
ensihoitaja (AMK)	13	0,5 %
kättilö	20	0,8 %
apulaisosastonhoitaja	85	3,5 %
osastonhoitaja	167	6,8 %
ylihoitaja	8	0,3 %
johtava ylihoitaja	1	0,0 %
muu hallinnollinen tehtävä, mikä?	105	4,3 %
hoitotyön opettaja	3	0,1 %
yrittäjä	3	0,1 %
muu työ terveydenhuoltoalalla, mikä?	43	1,8 %
työskentelen muussa kuin terveydenhuoltoalan töissä, missä?	32	1,3 %
opiskelen sairaanhoitajaksi	55	2,2 %

TAULUKKO 2.

Organisaatioiden ja työyksiköiden taustatiedot (n = 2463)

Organisaatioiden ja työyksiköiden taustatiedot	n	%
Organisaation toimiala		
Erikoissairaanhoito	1091	45,0 %
Perusterveydenhuolto	730	30,1 %
Sosiaalitoimi	179	7,4 %
Yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto	93	3,8 %
Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/		
Sosiaali- ja terveystyö	143	5,9 %
Yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi	43	1,8 %
Muu, mikä?	145	6,0 %

Työpaikka		
yliopistosairaala	417	17,1 %
keskus- /aluesairaala	565	23,2 %
terveyskeskussairaala	257	10,6 %
psykiatrinen sairaala	99	4,1 %
terveyskeskus	336	13,8 %
yksityinen sairaala	24	1,0 %
yksityinen terveys- tai lääkäriasema	30	1,2 %
vanhainkoti, vanhusten palvelutalo tai muu vanhusten hoitolaitos	311	12,8 %
kuntoutuslaitos	33	1,4 %
yksityinen hoitolaitos	66	2,7 %
muu, mikä?	295	12,1 %

Organisaatioiden ja työyksiköiden taustatiedot	n	%
Työyksikkö		
poliklinikka/vastaanotto	556	23,0 %
vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö	870	36,0 %
teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto	133	5,5 %
laboratorio, röntgen tai muu tutkimusosasto	15	0,6 %
kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen	393	16,3 %
neuvola	12	0,5 %
työterveyshuolto/opiskelijaterveydenhuolto	23	1,0 %
muu, mikä	412	17,1 %

Työyksikön koko		
työskentelen yksin	38	1,6 %
2–5 työntekijää	144	5,9 %
6–10 työntekijää	277	11,4 %
11–20 työntekijää	706	29,0 %
21–50 työntekijää	984	40,4 %
51–100 työntekijää	192	7,9 %
yli 100 työntekijää	96	3,9 %

*Työhön
perehdyttämiseen
on panostettava.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

Säännöllisessä päivätyössä vastaajista työskenteli 43,6 prosenttia. Kolmivuorotyössä puolestaan 30,7 prosenttia ja kaksivuorotyössä 22 prosenttia vastaajista. Vakitusten työsuhteiden osuus oli 83 prosenttia ja määräaikaisten työsuhteiden 17 prosenttia.

Suurimmalla osalla vastaajista oli pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastaajista 29,4 prosenttia oli työskennellyt alalla 11–20 vuotta, 27,8 prosenttia 21–30 vuotta ja 17,5 prosenttia yli 31 vuotta. Työskentelyajat nykyisessä työyksikössä olivat lyhyempiä. Viidennes (20,8 %) oli työskennellyt 3–5 vuotta. Myös 6–10 vuotta nykyisessä työyksikössä työskennelleitä oli 20 prosenttia, 11–20 vuotta työskennelleitä puolestaan 17,3 prosenttia.

Vastaajista ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli vajaa puolet (46,4 %) ja opistoasteen tutkinnon suorittaneita 41,8 prosenttia.

Vastaajista 19 prosenttia ei ollut osallistunut vuoden 2013 aikana lainkaan täydennyskoulutukseen ja 71,4 prosenttia enintään neljä päivää. Vastaajista 59,6 prosenttia ilmoitti kiinnostuksensa sairaanhoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin. Lähes sama määrä (58,3 %) uskoi laajennettujen tehtäväkuvien parantavan alan vetovoimaisuutta. Suurin osa sairaanhoitajista (86,4 %) oli ylpeä ammatistaan.

Kuuden osa-alueen arviointi vuonna 2014

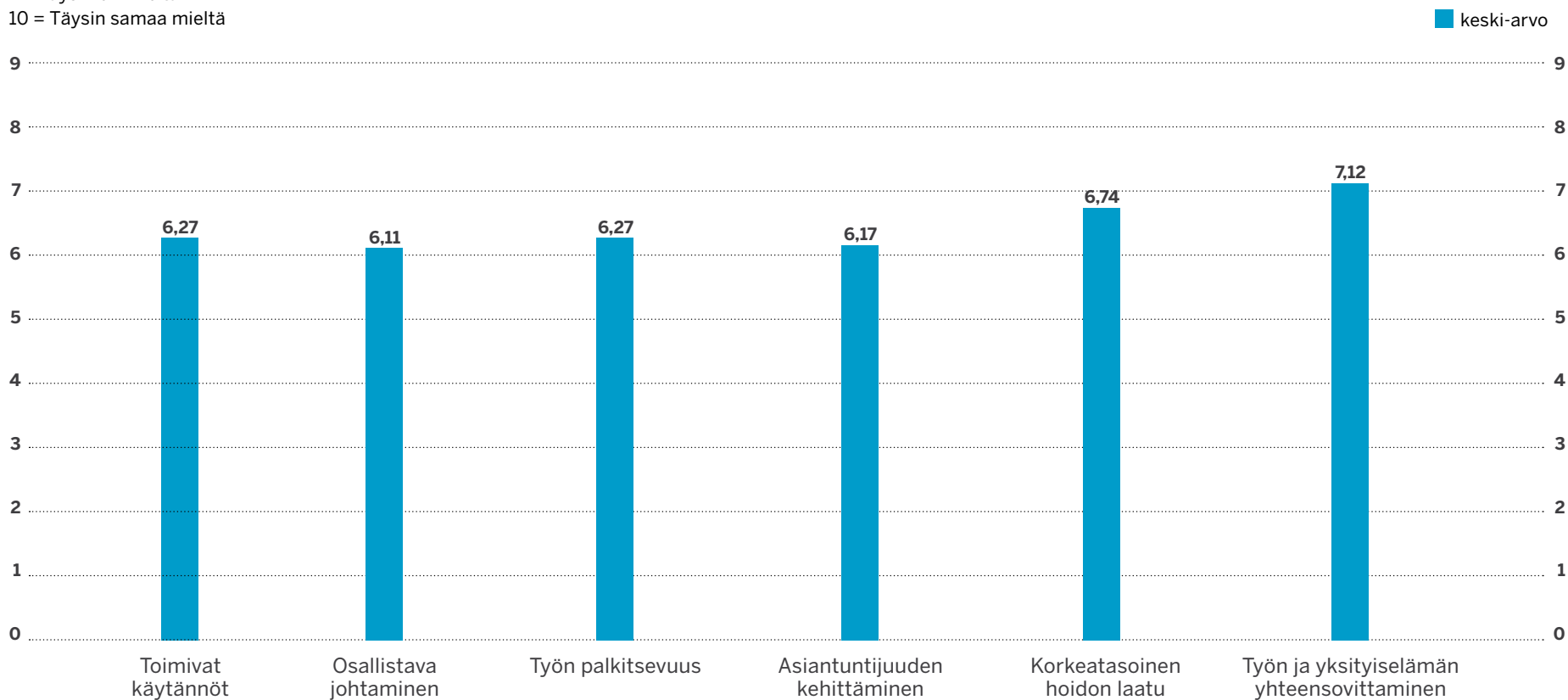
Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen onnistumisesta (ka. = 7,12)

Muiden osa-alueiden toteutuminen arvioitiin heikommaksi (ei samaa eikä eri mieltä).

Heikoimman arvosanan sai osallistava johtaminen (ka. = 6,11).

1 = Täysin eri mieltä

10 = Täysin samaa mieltä



KUVIO 1.

Osa-alueiden keskiarvot

Muuttujien yhteys kokemukseen työssä onnistumisesta

Kokemus onnistuneesta työnteosta oli yhteydessä usean muuttujan kanssa. Vahvimmin yhteys näkyi työn merkityksellisyyden ja vastuullisuuden kanssa ($r = 0,74$). Vahva yhteys näkyi myös työn imun ($r = 0,72$) sekä työn mielekkyyden kanssa ($r = 0,65$). Onnistumisen kokemus oli vahvasti yhteydessä myös työtehtävien hoitumiseen suunnitellulla työajalla ($r = 0,61$) sekä työn vaativuutta vastaavaan henkilöstörakenteeseen ($r = 0,61$). Vahvat korrelaatiot on esitetty taulukossa 3.

Toimivien
käytäntöjen
merkitystä ei
voi aliarvioida.

Johtopäätös
selvityksestä

TAULUKKO 3.

Onnistuneen työteon vahvat korrelaatiot

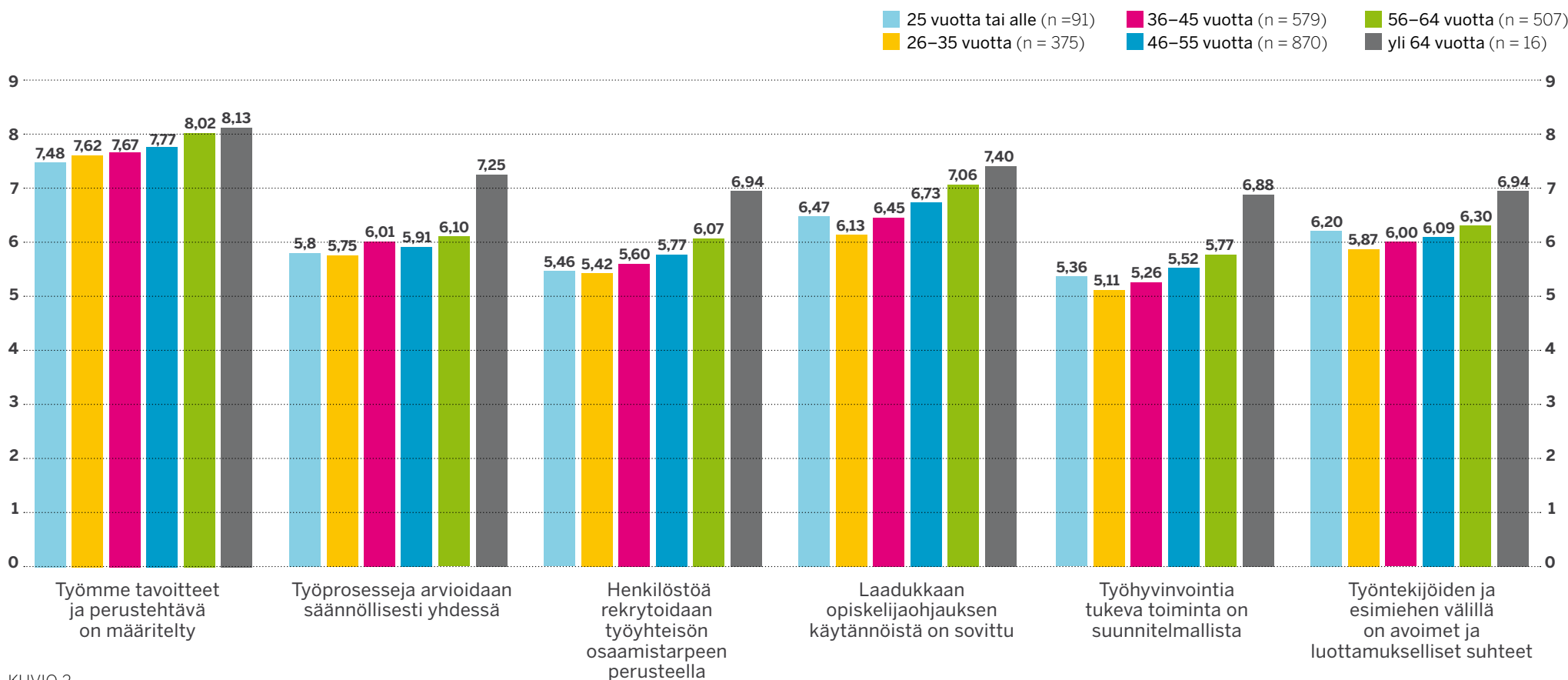
Kysymys

	R (Korrelaatio)	P-arvo
Koemme, että työtämme kunnioitetaan, koska se on merkityksellistä ja vastuullista	0,74	0,00
Koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)	0,72	0,00
Työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä	0,65	0,00
Pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla	0,61	0,00
Henkilöstömäärä ja -ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta	0,61	0,00
Työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista	0,57	0,00
Henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta	0,57	0,00
Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa	0,56	0,00
Huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa	0,54	0,00
Työmme tavoitteet ja perustehtävä on määritelty	0,53	0,00
Työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon	0,53	0,00
Kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan	0,53	0,00
Työaikojen suunnittelussa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet	0,52	0,00
Ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti	0,51	0,00
Henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen perusteella	0,50	0,00
Hoitolaitteemme/välineemme ovat ajantasaisia	0,50	0,00
Laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu	0,50	0,00
Noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina	0,50	0,00

Vastaajien iän vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin iän mukaan. Yleisesti kriittisimpänä ryhmänä näyttäytyi 26–35-vuotiaiden sairaanhoitajien ryhmä. Tyytyväisimpänä näyttäytyi yli 64-vuotiaiden ryhmä, mutta koska heitä oli vain muutamia, ei tuloksia heidän osaltaan voida yleistää.

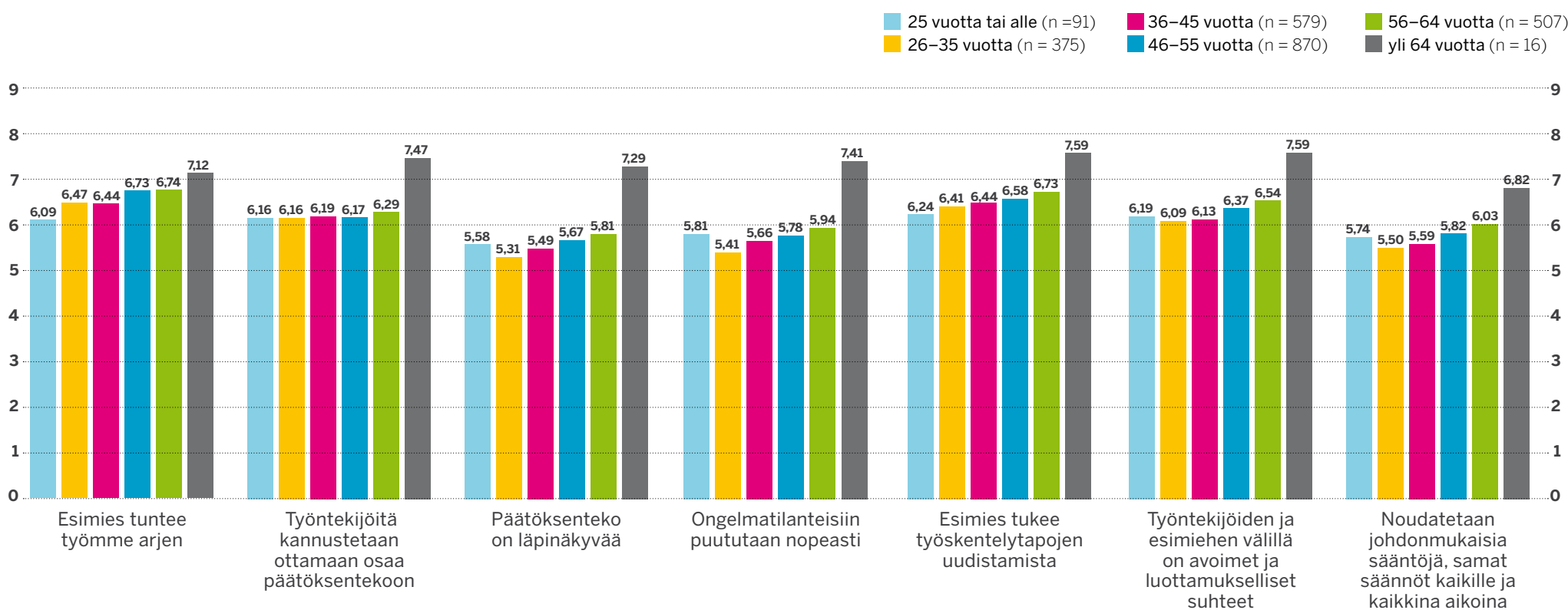
Toimivat käytännöt -osiossa työn tavoitteet ja perustehtävä saivat kaikilta ikäryhmiltä parhaat arviot. Sen sijaan työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus sai heikoimmat arvioinnit. 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat antoivat muita heikommia arvioinnit kaikissa muissa paitsi työn tavoitteet ja perustehtävä -kysymyksessä.



KUVIO 2.

Toimivat käytännöt iän mukaan

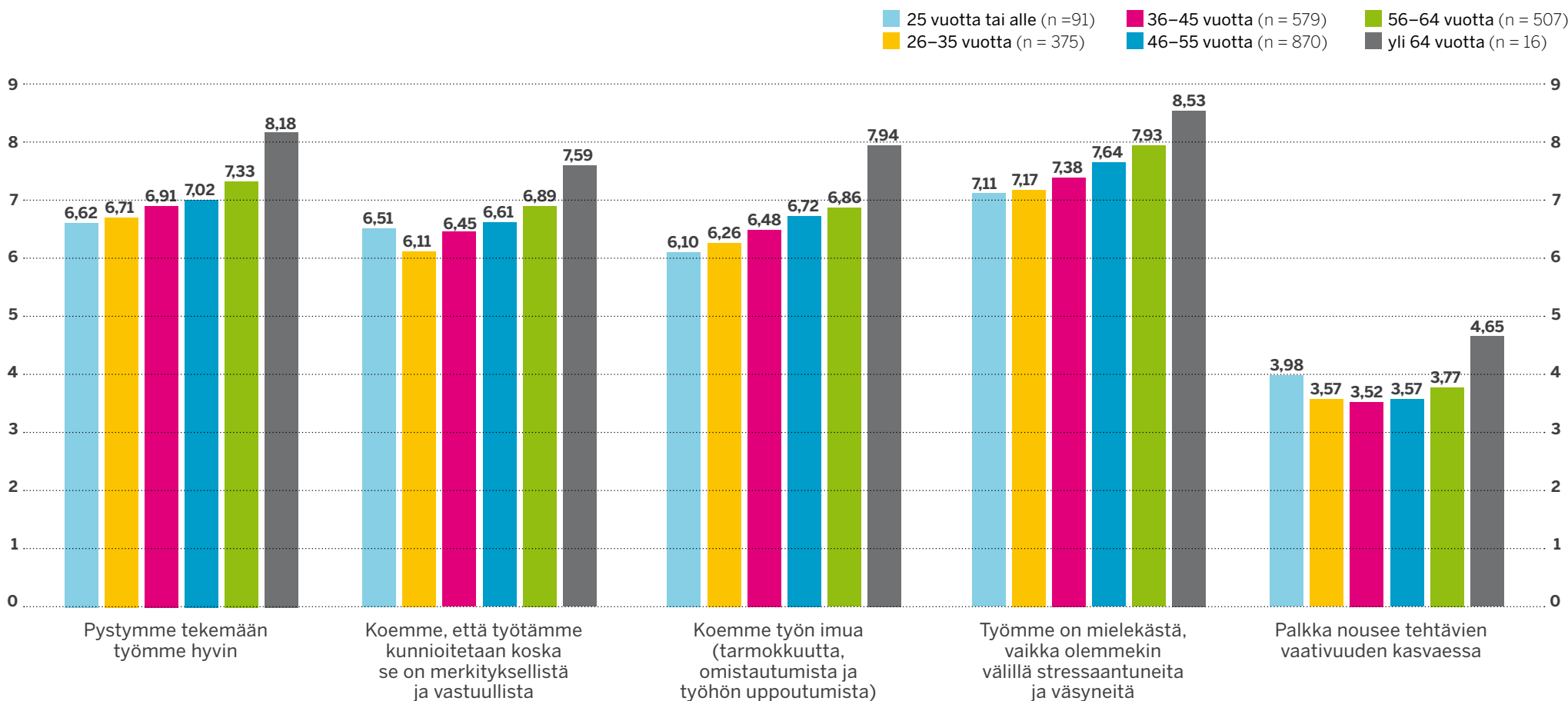
Osallistava johtaminen -osiossa vastaajien iän nouseminen oli pääsääntöisesti yhteydessä parempiin arvionteihin. Alle 25-vuotiaat sairaanhoitajat erottuivat tästä antaen osittain seuraavia ikäluokkia positiivisempia arviointoja. Kaikissa ikäluokissa, lukuun ottamatta yli 64-vuotiaita, heikoimmat arvioinnit (keskiarvo alle 6) saivat päätöksenteon läpinäkyvyys, nopea puuttuminen ongelmatilanteisiin ja johdonmukaisten sääntöjen noudattaminen.



KUVIO 3.

Osallistava johtaminen iän mukaan

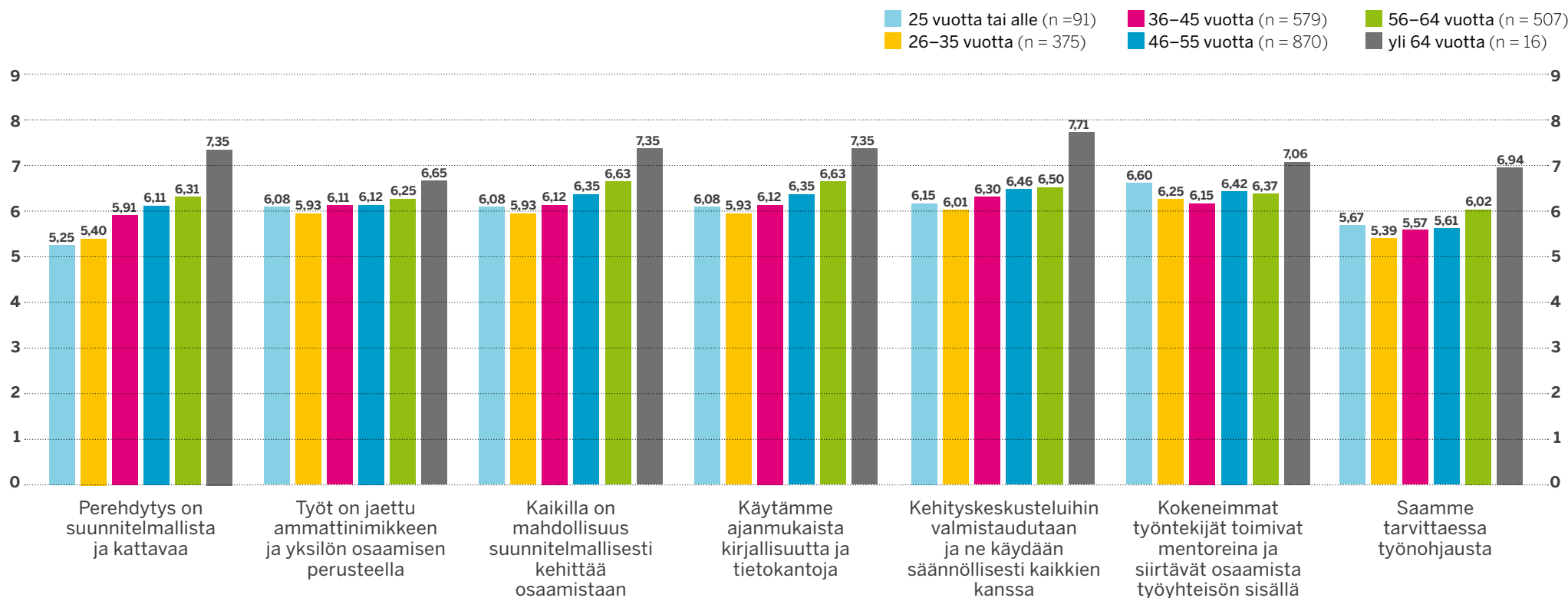
Lähes kaikissa kysymyksissä kokemus työn palkistevuudesta kasvoi vastaajien iän kasvaessa. 26–35-vuotiaat kokivat muita negatiivisemmin sairaanhoitajien työn arvostuksen. Kaikissa vastaajaryhmissä, lukuun ottamatta yli 64-vuotiaita, vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa.



KUVIO 4.

Työn palkitsevuus iän mukaan

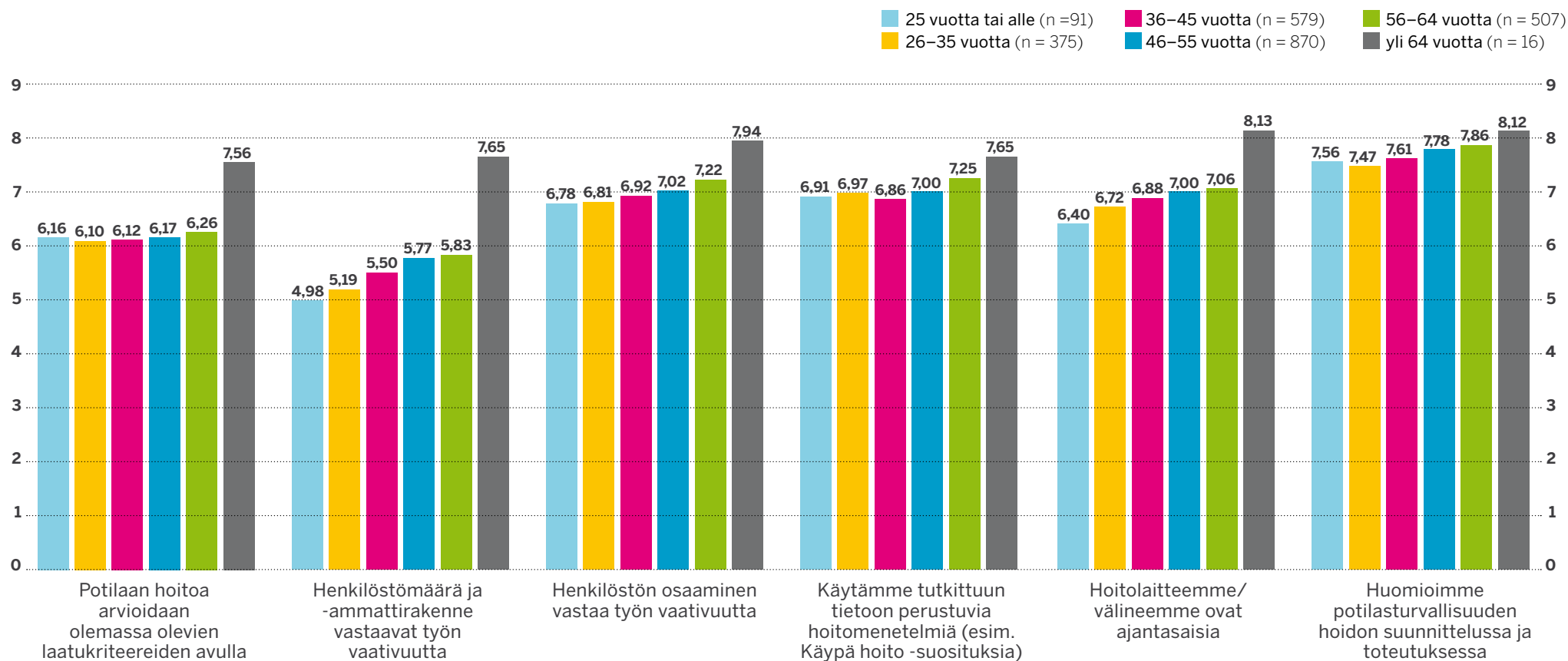
Asiantuntijuuden kehittäminen -osiossa perehdytyksen suunnitelmallisuudessa ja kattavuudessa sekä työnohjaukseen pääsyssä koettiin suurimmat pulmat. Perehdytykseen tyytymättömyimpiä olivat 25–35-vuotiaat. Työnohjausmahdollisuuteen tyytymättömyimpiä olivat 26–55-vuotiaat. 26–35-vuotiaat vastaajat antoivat pääsääntöisesti muita heikommia arvioinnit kaikista oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksista.



KUVIO 5.

Asiantuntijuuden kehittäminen iän mukaan

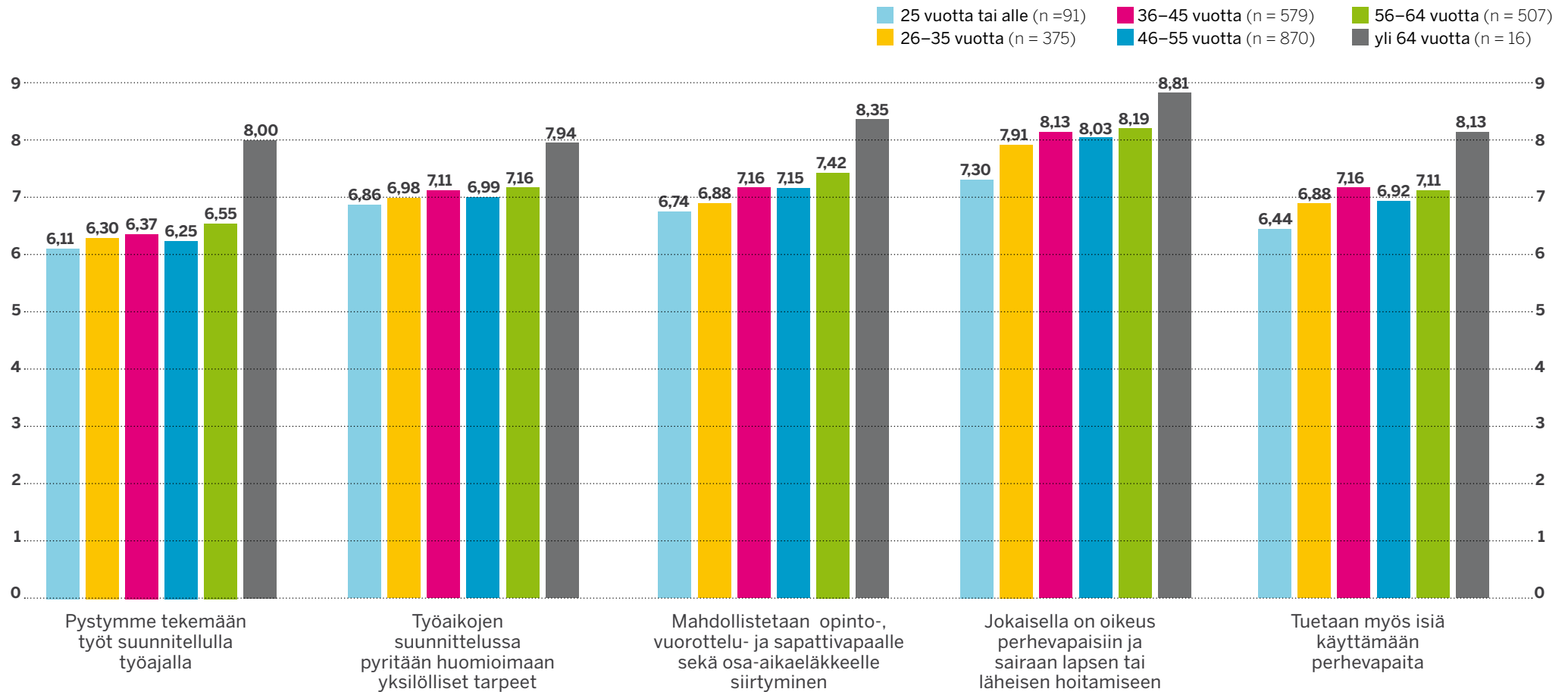
Korkeatasoinen hoidon laatu -osiossa vastaajat arvioivat henkilöstömäärän ja ammattirakenteen sekä henkilöstön osaamisen vastaavan työn vaativuutta kuin myös käytössä olevien hoitolaiteiden ja välineiden ajantasaisuutta sitä kriittisemmin mitä nuorempia he olivat. Henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta -väite sai kaikilta ikäryhmiltä osion heikoimman arvion.



KUVIO 6.

Korkeatasoinen hoidon laatu sairaanhoitajan iän mukaan

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen osiossa vastaajien iän nouseminen nosti tyytyväisyyttä, mutta tämä ei pätenyt pääsääntöisesti kuitenkaan 46–55-vuotiaiden kohdalla. Suunnitellulla työajalla työn tekemisen onnistuminen sai kaikilta ikäryhmiltä heikoimman arvion.



KUVIO 7.

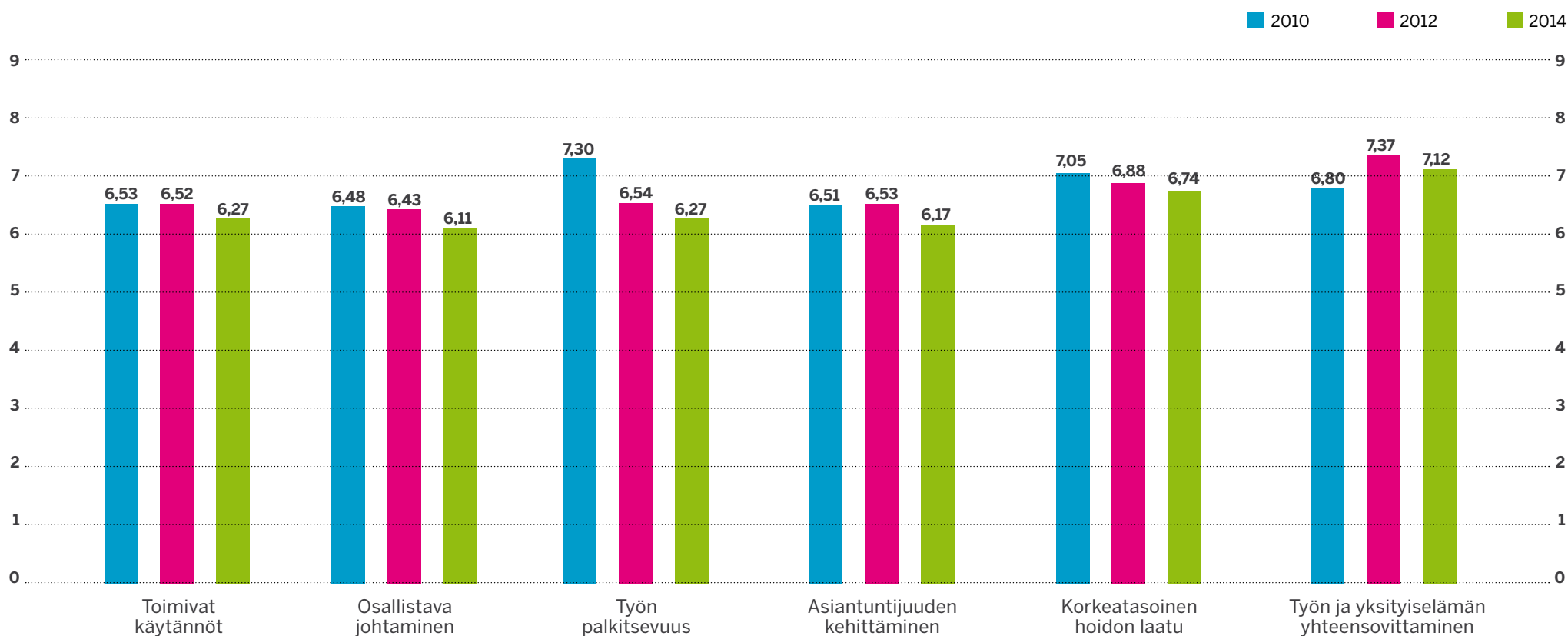
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen iän mukaan

Seurantajakso 2010, 2012 ja 2014

Kolmen ajankohdan seurantajaksolla vuosina 2010, 2012 ja 2014 kaikkien osa-alueiden arvioinnit ovat heikentyneet lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Vuoden 2010 jälkeen mittarin kysymyksiä vähennettiin, joten kysymyskohtainen vertailu ei ole mahdollista vuoden 2010 seurannan kanssa.

*Laskeva
trendi on
huolestuttava.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

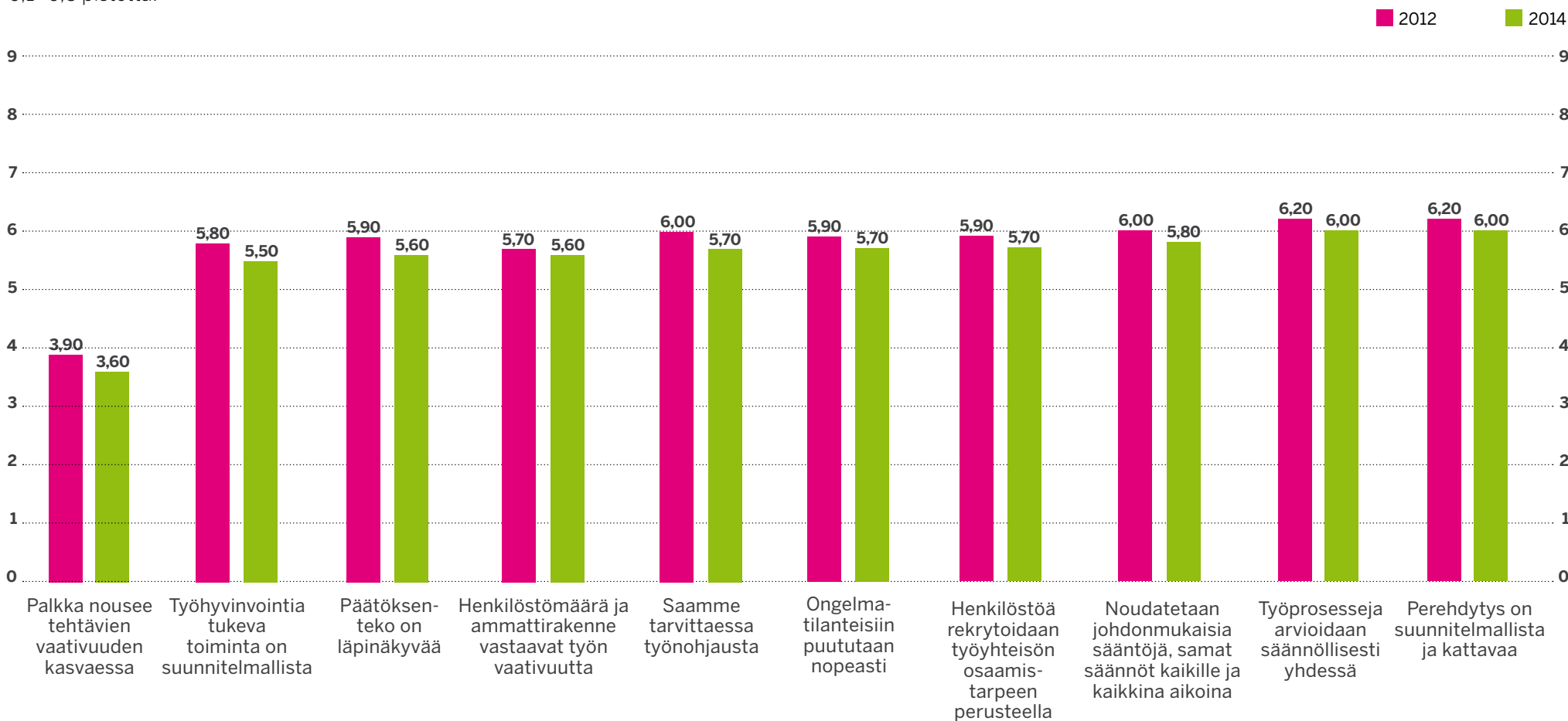


KUVIO 8.

Kuuden eri osa-alueen kehitys vuosina 2010, 2012 ja 2014

Heikoimmat ja korkeimmat arvioinnit vuosina 2012 ja 2014

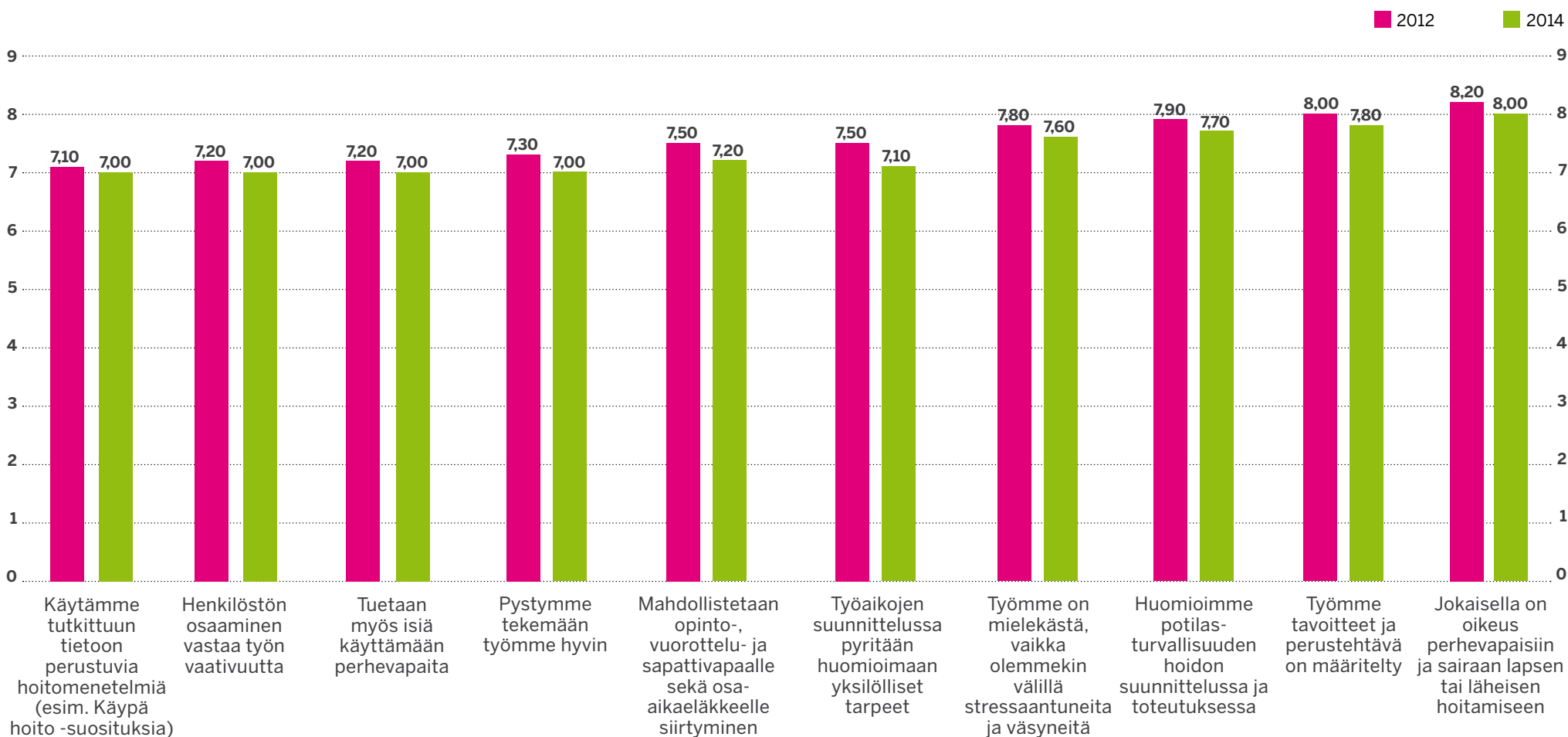
Vuosien 2012 ja 2014 seuranta osoitti samojen kysymysten nousevan esiin kymmenen heikoimman arvioinnin saaneina. Kysymysten järjestys hieman vaihteli. Palkan nouseminen tehtävien vaativuuden kasvaessa sai edelleen muista arvioinneista selkeästi heikoimman arvosanan. Kaikkien kysymysten arvioinnit olivat heikentyneet 0,1–0,3 pistettä.



KUVIO 9.

Kymmenen heikointa osa-aluetta 2014 ja näiden muutos vuodesta 2012

Oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen sai parhaimman arvion niin 2014 kuin vuonna 2012. Kaikkien osa-alueiden arvioinnit olivat kuitenkin heikentyneet 0,1–0,4 pistettä edelliseen arviointiin verrattuna. Samat kysymykset hieman eri järjestyksessä nousivat kymmenen parhaimman arvioinnin joukkoon.



KUVIO 10.

Kymmenen parasta osa-aluetta 2014 ja näiden muutos vuodesta 2012

Pohdinta

Kansalaisille tehtyjen kyselyiden mukaan sairaanhoitajan ammatti on yksi arvostetuimmista, ja ala houkuttelee yhä hakijoita koulutukseen. Ammatissa toimivat sairaanhoitajat ovat ylpeitä työstään ja haluavat tehdä tärkeäksi ja merkittäväksi kokemansa työnsä hyvin. Nyt kolmannen kerran toteutettu sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittava selvitys kertoo sairaanhoitajien olevan entistä tyytymättömämpiä työelämäänsä.

Työvoimapulasta johtuva liiallinen työkuormitus lisää sairaanhoitajien tyytymättömyyttä työoloihinsa. Ennusteiden mukaan pula koulutetusta työvoimasta tulee kasvamaan niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin (Koponen ym. 2012; WHO, 2009; Sermeus ym. 2010). Työvoimapulaa ei ratkaista pelkästään uusia ammattilaisia houkuttelemalla, sillä huonot työolot ajavat koulutettuja ammattilaisia pois alalta (Buchan ym 2008).

Sairaanhoitajien työolobarometriselvityksissä vuosina 2010, 2012 ja 2014 nuoret (26–35-vuotiaat) sairaanhoitajat ovat nousseet esiin ollen muita ikäryhmiä tyytymättömämpinä työelämäänsä. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulisikin kiinnittää huomiota tähän ikäryhmään. He ovat ns. Y-sukupolvi, joka haastaa terveydenhuollon johtamiskäytännöt ja totutut toimintamallit. Kriittisenä ryhmänä he myös hakeutuvat muille aloille, ellei heillä ole mahdollisuutta tehdä työtään hyvin ja kehittyä työssään.

Tämän selvityksen tulosten mukaan sairaanhoitajien kuuden päivän lakisääteinen täydennyskoulutus ei toteutunut. Tämä on huolestuttavaa, sillä täydennyskoulutuksen puutteen on osoitettu olevan yhteydessä sairaanhoitajien tyytymättömyyteen (Sairaanhoitajaliitto 2012b). Erityisesti nuoret sairaanhoitajat (alle 25–35-vuotiaat) kokivat perehdytyksen heikoksi. Huonon perehdytyksen on todettu lisäävän alanvaihtoaikkeitä (Flinkman, 2014).

Vastaajista 59,8 prosenttia ilmoitti kiinnostuksensa sairaanhoitajien laajennettuihin tehtävänkuviiin. Lähes sama määrä (58,9 %) uskoi laajennettujen tehtävänkuvien lisäävän alan vetovoimaisuutta.

Työnantajien on otettava selvityksen viestit vakavasti. Pienevät ikäluokat ja samaan aikaan kiihtyvä eläköityminen tulevat lisäämään työvoimapulaa. Saadakseen alasta kiinnostuneita ja alla pysyviä sairaanhoitajia, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on panostettava hyvään ja toimivaan työympäristöön. Alan vetovoimatekijöihin panostamalla organisaatiot houkuttelevat sitoutuneita ja osaavia työntekijöitä, joiden työpanos näkyy parempina hoitotuloksina ja näin parantaa peräänkuulutettua tuottavuutta.

Urakehitysmahdollisuuksilla lisätään alan vetovoimaisuutta.

Johtopäätös selvityksestä

Johtopäätökset koottuna

- Sairaanhoidajat ovat ylpeitä ammatistaan ja haluavat tehdä työnsä hyvin.
- Laskeva trendi on huolestuttava.
- Työelämän on otettava vakavasti sairaanhoidajien tyytymättömyys työoloihinsa.
- Toimivien käytäntöjen merkitystä ei voi aliarvioida.
- Sairaanhoidajat on otettava mukaan kehittämään ja toteuttamaan työhyvinvointia parantavia ratkaisuja.
- Työhön perehdyttämiseen on panostettava.
- Urakehitysmahdollisuuksilla lisätään alan vetovoimaisuutta.
- Lakisääteisen täydennyskoulutuksen toteutuminen on varmistettava.
- Työtehtävien vaativuuden tulee näkyä palkkauksessa.
- Johtamisen merkitys korostuu.
- Päätöksenteon on oltava läpinäkyvää, ja ongelmatilanteisiin tulee puuttua heti.
- Esimiehet tarvitsevat tukea ja keinoja käsitellä mahdollisia ongelmatilanteita.



Lähteet

- Aiken LH, Sloane DM, Bryneel L, Van den Heede K, Sermeus W; RN4CAST Consortium. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–53.
- Buchan J, Aiken L. 2008. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing* 17(24), 3262–3268.
- Dackert I. 2010. The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 302–210.
- Flinkman M. (2014). Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland – A Mixed-Method Study. Doctoral Thesis. University of Turku
- Koponen EL, Laiho UM, Tuomaala M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyysijä 43/2012.
- Kramer M, Maguire P, Schmalenberg CE, Andrews B, Burke R, Chmielewski L, Donohue MAT, Ellsworth M, Poduska D, Smith ME, Tachibana C. 2007. Excellence through evidence: Structures enabling clinical autonomy. *Journal of Nursing Administration*, 37(1), 41–52.
- Sairaanhoitajaliitto 2012a. Hyvän työpaikan kriteerit. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/HYVAN_TYOPAIKAN_KRITEERIT_3_12_13.pdf
- Sairaanhoitajaliitto 2012b. Selvitys sairaanhoitajien työoloista, työtyöhyvinvoinnista ja alan vetovoimaisuudesta. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Hyvan-tyopaikan-kriteerit-12.9.2012.pdf>
- Schmalenberg C, Kramer M, Brewer BB, Burke R, Chmielewski L, Cox K, Kishner J, Krugman M, Meeks-Sjostrom D, Waldo M. 2008. Clinically competent peers and support for education: Structures and practices that work. *Critical Care Nurse*, 28(4), 54–65.
- Sermeus W, Bruyneel L. 2010. Investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. Saatavissa: http://www.healthworkforce4europe.eu/downloads/Report_PD_Leuven_FINAL.pdf
- THL. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116715/Tr22_14.pdf?sequence=3.
- WHO (2009). Nurses and midwives: A force for health. Saatavissa: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf