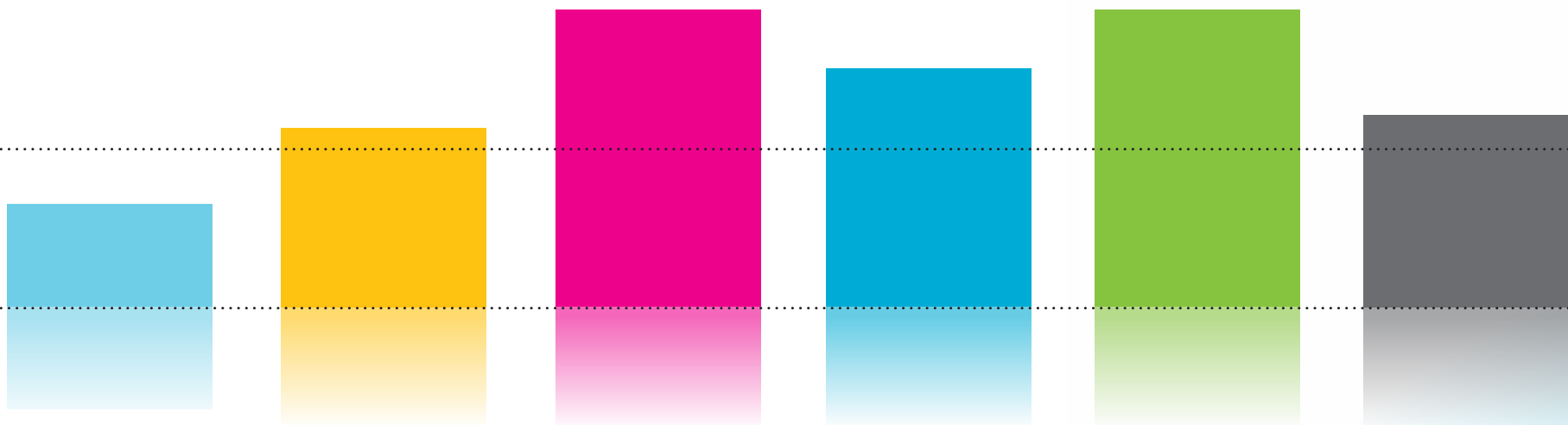


Sairaanhoitajien työolobarometri 2016



NINA HAHTELA, SAIRAANHOITAJALIITON JULKAISU 30.1.2017

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

Sairaanhoitajien työolobarometri 2016

*Sairaanhoitajat
on otettava mukaan
kehittämään
toimivia käytäntöjä.*

**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 2016	13
Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta	14
Vastaajien iän vaikutus tuloksiin	15
Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin	21
Seurantajakso 2010, 2012, 2014 ja 2016	28
Pohdinta	29
Johtopäätökset	30
Lähteet	31



Lukijalle

Ovatko suomalaiset sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot vetovoimaisia työpaikkoja sairaanhoitajille? Sitä on selvitetty nyt neljännen kerran sairaanhoitajien työolobarometrilla, joka toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2010. Selvityksissä on käytetty Sairaanhoitajaliiton kehittämää Hyvän työpaikan kriteerit -mittaria, jolla mitataan sairaanhoitajien näkemyksiä alan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista.

Vuoden 2016 selvitys pohjautuu Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenten antamiin vastauksiin. Lämmin kiitos kaikille kyselyyn vastanneille.

Nina Hahtela, puheenjohtaja

Tiivistelmä

Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuudesta sekä siitä, kuinka sairaanhoitajat arvioivat keskeisten työhyvinvointiin vaikuttaneiden tekijöiden toteutuvan työyhteisöissään. Tutkimusaineisto muodostuu 2714 Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenen vastauksista. Vastaukset kerättiin sähköisesti Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyllä syksyllä 2016.

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

Vuoden 2016 tulokset osoittavat kaikkien osa-alueiden arviointien parantuneen merkittävästi vuoden 2014 mittauksesta ja sitä aiemmista mittauksista jäaden edelleen tyydyttävälle tasolle. Kolmen edellisen seurantajakson (2010, 2012, 2014) aikana kaikilla osa-alueilla on ollut laskeva trendi 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 6,57–7,50. Vastaajat eivät olleet samaa mieltä eri mieltä väittämistä, jotka liittyivät toimiviin käytäntöihin (ka. 6,95), osallistavaan johtamiseen (ka. 6,66), työn palkitsevuuteen (ka. 6,75) ja asiantuntijuuden kehittämiseen (ka. 6,57) (1 = Täysin eri mieltä, että toteutuu työpaikoilla, 10 = Täysin samaa mieltä, että toteutuu työpaikoilla). Korkeatasoisen hoidon laadusta (ka. 7,23) ja työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta (ka. 7,50) vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. Tyytymättömyyksiä työelämään ovat 26-35 vuotiaat sairaanhoitajat.

Vastaajista 15,2 prosenttia ilmoitti, ettei osallistunut vuoden 2015 aikana lainkaan täydennyskoulutukseen. 30 prosenttia vastaajista ilmoitti osallistuneensa täydennyskoulutukseen vähintään viisi päivää. Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä, että työyhteisössä sairaanhoitajien osaaminen ja työn merkitys huomioidaan osana moniammatillista työtä tasa-arvoisesti muiden ammattiryhmien kanssa (ka. 7,4). Vastaajat olivat myös jokseenkin samaa mieltä, että heillä oli hyvät valmiudet uuden teknologian hyödyntämiseen työssään (ka. 7,5) ja, että uudet teknologiset sovellukset helpottavat työtä (ka. 7,2).

Asiasanat hyvän työpaikan kriteerit, sairaanhoitaja, työhyvinvointi, työolot, vetovoimaisuus

Sote-
uudistuksessa
on kiinnitettävä
huomiota henkilöstön
työhyvinvointiin.
Johtopäätös
selvityksestä

Johdanto

Osaava ja hyvinvoiva 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.

Työolojen kehittämisellä vaikutetaan myös hoidon laatuun. Muun muassa RN4CAST – tutkimus (Aiken ym. 2013) on osoittanut hoitovirheiden olevan vähemmän, kun sairaanhoitajien työolot ovat hyvät. Sairaanhoitajien määrän vähenemisellä on suora vaikutus potilasturvallisuuteen, jopa kuolemiin. Hyvät työolosuhteet ovat myös keino pitää kiinni työvoimasta. Työolosuhteiden kehittäminen onkin kannattavaa, sillä uuden henkilöstön palkkaaminen on kallista.

Sairaanhoitajaliitto laati vuonna 2010 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. Tuleva sote -uudistus tuo väistämättä muutoksia työoloihin ja vaikuttaa siten myös henkilöstön työhyvinvointiin.

Tällä selvityksellä saatiin kattavaa seurantatietoa terveydenhuollon suuren ammattiryhmän, sairaanhoitajien, kokemuksista alan vetovoimaisuudesta sekä siitä, kuinka he arvioivat työhyvinvoinnin toteutuvan työyhteisöissään. Alan vetovoimaisuuden lisääminen ja työolojen kehittäminen ovat terveydenhuollon työvoiman kohtalonkysymyksiä. Sairaanhoitajien tyytyväisyys ja asiantuntijuuden kasvu näkyvät väestön hyvinvointina.

Sairaanhoitajat
haluavat tehdä
työnsä hyvin.

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.**

*Perehdytykseen
ja työnohjaukseen
on satsattava.*

**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 tukevaa toimintaa 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 mahdollisuuksiaan 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, käyttääkö 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-aikaeläkkeelle siirtymiseen, onko jokaisella oikeus perhevapaisiin, sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen sekä tuetaanko myös isiä käyttämään perhevapaita.



*Urakehitys-
mahdollisuudet
lisäävät alan
vetovoimaisuutta.*

**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.



Työn toteutus

Aineisto kerättiin Hyvän työpaikan kriteerit -mittarilla (Sairaanhoitajaliitto 2012a). Taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä, organisaatioon ja työpaikkaan liittyvät kysymykset (6), työtehtävä, työkokemus (2), työaikamuoto, työsuhte, koulutus ja täydennyskoulutuspäivät. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan mittarin osa-alueiden merkitystä työhyvinvoinnille. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan omia teknologisia valmiuksiaan, uuden teknologian vaikutusta työhön sekä sairaanhoitajien osaamisen ja työn merkityksen huomioimista osana moniammatillista työtä.

Selvitys toteutettiin sähköisellä kyselyllä marraskuussa 2016. Kyselyn toteutti Innolink Research Oy. Kutsu kyselyyn osallistumiseen lähetettiin Sairaanhoitajaliiton uutiskirjeessä. Aineisto koostui Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenten (n = 2714) 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.
Johtopäätös
selvityksestä

Tulokset

Henkilöstömäärän
ja ammattirakenteen
on vastattava
työn vaativuutta.
Johtopäätös
selvityksestä



*Työtehtävien
vaativuuden
tulee näkyä
palkkauksessa.
Johtopäätös
selvityksestä*

Taustatiedot

Vastaajat (n = 2714) olivat suurimmaksi osaksi naisia (96,3 %), ja valtaosa (85 %) oli 36 vuotta tai sitä vanhempia. Vastaajista (79,7%) valtaosa työskenteli sairaanhoitajana, terveydenhoitajana, ensihoitajana (AMK) tai kättilänä. Osastonhoitajina työskenteli 6,2 prosenttia, apulaisosastonhoitajina 4,7 prosenttia ja muissa hallinnollisissa tehtävissä 5,3 prosenttia. Vastaajien profiili edustaa sairaanhoitajien yleistä profiilia Suomessa (THL 2014). (Taulukko 1.)

Lähes puolet vastaajista (48,1 %) työskenteli kuntaliiton, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin palveluksessa. Lähes yhtä suuri osa (37,9 %) työskenteli kunnan tai kaupungin palveluksessa. Kolmanneksi suurin työnantaja oli yksityinen sektori (10 %). Lähes puolet vastaajista työskenteli erikoissairanhoidossa (45 %), toiseksi eniten vastaajia oli perusterveydenhuollossa (29,1 %). Vastaajista 21,4 prosenttia työskenteli keskus- tai aluesairaalassa, 20,9 prosenttia yliopistosairaalassa, 12,6 prosenttia terveyskeskuksessa ja vanhainkodeissa, vanhusten palvelutaloissa tai muissa vanhusten hoitolaitoksissa 12,4 prosenttia. Vastauksia tuli kaikista sairaanhoitopiireistä. (Taulukko 2.)

Vastaajien työpaikat edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Vuodeosastoilla tai vuodeosastotyyppisissä yksiköissä työskenteli 33,1 prosenttia, poliklinikoilla tai vastaanotoilla 21,9 prosenttia, kotihoidossa, kotisairanhoidossa, kotipalvelussa ja palveluasumisessa 17 prosenttia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 1.

Vastaajien taustatiedot (n = 2714)

Vastaajat	n	%
Sukupuoli		
Nainen	2101	96,3 %
Mies	80	3,7 %
Ikä		
25 vuotta tai alle	51	2,3 %
26–35 vuotta	282	12,7 %
36–45 vuotta	511	23,1 %
46–55 vuotta	826	37,3 %
56–64 vuotta	520	23,5 %
yli 64 vuotta	24	1,1 %
Virkanimike tai työtehtävä		
sairaanhoitaja	1714	77,5 %
terveydenhoitaja	37	1,7 %
ensihoitaja (AMK)	5	0,2 %
kättilö	7	0,3 %
apulaisosastonhoitaja	104	4,7 %
osastonhoitaja	138	6,2 %
ylihoitaja	10	0,5 %
johtava ylihoitaja	2	0,1 %
muu hallinnollinen tehtävä	117	5,3 %
hoitotyön opettaja	7	0,3 %
yrittäjä	2	0,1 %
muu työ terveydenhuoltoalalla	38	1,7 %
työskentelen muussa kuin terveydenhuoltoalan töissä	10	0,5 %
opiskelen sairaanhoitajaksi	22	1,0 %

TAULUKKO 2.

Organisaatioiden ja työyksiköiden taustatiedot (n = 2714)

Organisaation toimiala	n	%	Työpaikka	n	%
Erikoissairaanhoito	990	45,0 %	yliopistosairaala	460	20,9 %
Perusterveydenhuolto	641	29,1 %	keskus-/aluesairaala	470	21,4 %
Sosiaalitoimi	156	7,1 %	terveyskeskussairaala	228	10,4 %
Yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto	103	4,7 %	psykiatrinen sairaala	73	3,3 %
Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/	168	7,6 %	terveyskeskus	277	12,6 %
Sosiaali- ja terveystoimi			yksityinen sairaala	21	1,0 %
Yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi	42	1,9 %	yksityinen terveys- tai lääkäriasema	31	1,4 %
Muu, mikä?	100	4,5 %	vanhainkoti, vanhusten palvelutalo tai muu vanhusten hoitolaitos	273	12,4 %
			kuntoutuslaitos	41	1,9 %
			yksityinen hoitolaitos	46	2,1 %
			kotisairaanhoito	116	5,3 %
			muu	161	7,3 %

Nuorten sekä vuoro- ja yötyötä tekevien sairaanhoitajien työhyvinvointi tarvitsee erityistä huomiota.

**Johtopäätös
selvityksestä**

TAULUKKO 3.

Organisaatioiden ja työyksiköiden taustatiedot (n = 2714)

Työyksikkö	n	%
poliklinikka/vastaanotto	479	21,9 %
vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö	724	33,1 %
teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto	125	5,7 %
laboratorio, röntgen tai muu tutkimusosasto	18	0,8 %
kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen	373	17,0 %
neuvola	12	0,5 %
päivystys	82	3,7 %
leikkaussali	85	3,9 %
työterveyshuolto/opiskelijaterveydenhuolto	11	0,5 %
muu	279	12,8 %

Säännöllisessä päivätyössä vastaajista työskenteli 45 prosenttia. Kolmivuorotyössä puolestaan 30,5 prosenttia ja kaksivuorotyössä 21,5 prosenttia vastaajista. Vaki-
tuisten työsuhteiden osuus oli 85,3 prosenttia ja määräaikaisten työsuhteiden 14,7 prosenttia. Määräaikaisten vastaajien osuus oli 2 prosenttia pienempi kuin edellisellä kerralla vuonna 2014.

Suurimmalla osalla vastaajista oli pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastaajista 29,5 prosenttia oli työskennellyt alalla 11–20 vuotta, 27,1 prosenttia 21–30 vuotta ja 22,6 prosenttia yli 31 vuotta.

Vastaajista ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli lähes puolet (48,7 %) ja opistoasteen tutkinnon suorittaneita 37,2 prosenttia.

Vastaajista 15,2 prosenttia ilmoitti, ettei ollut osallistunut edellisen vuoden aikana lainkaan täydennyskoulutukseen ja 30 prosenttia ilmoitti osallistuneensa täydennyskoulutukseen vähintään viisi päivää.

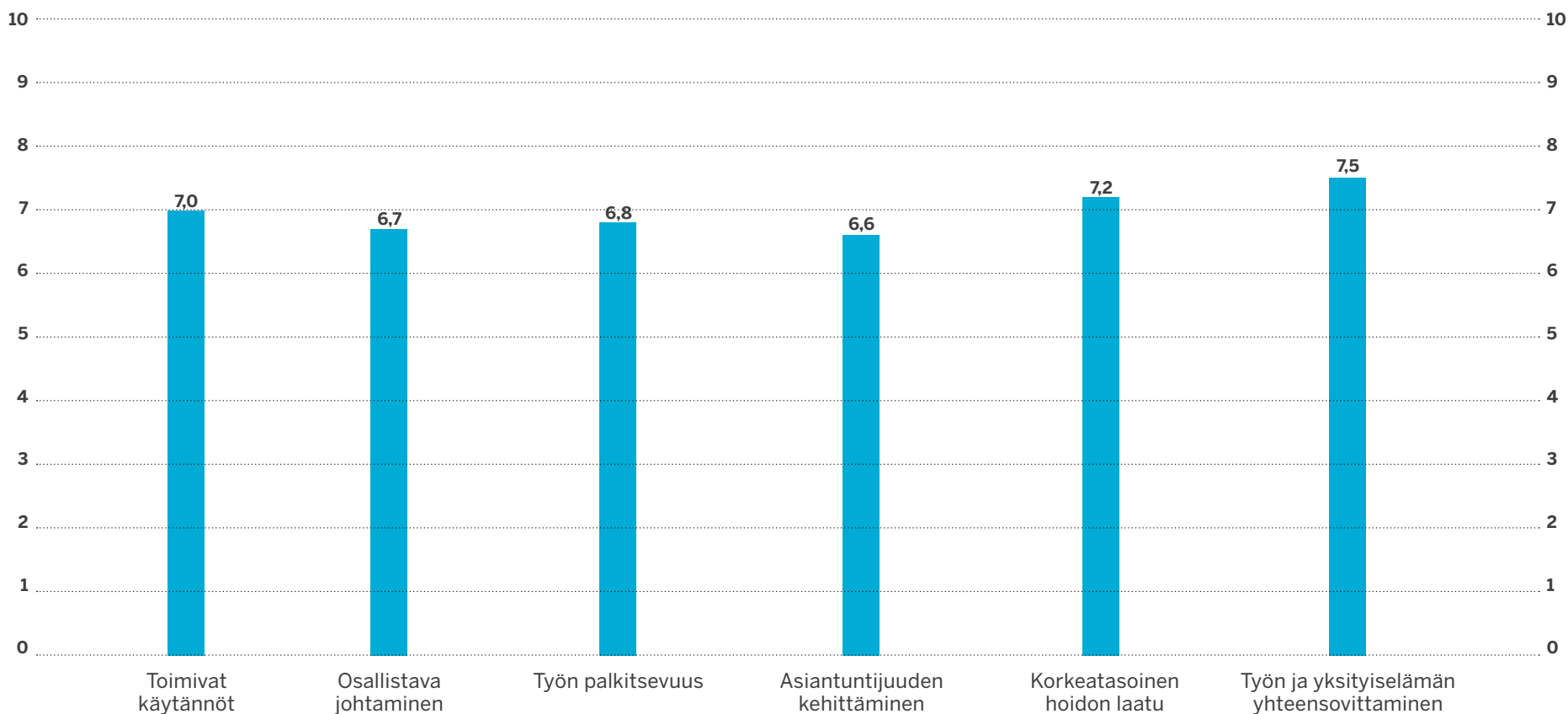
Kuuden osa-alueen arviointi vuonna 2016

Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen onnistumisesta (ka. = 7,50) ja korkeatasoisen hoidon laadusta (ka. = 7,23). Muiden osa-alueiden toteutuminen arvioitiin heikommaksi (ei samaa eikä eri mieltä). Tulokset ovat kuitenkin kauttaaltaan paremmat kuin edellisinä vuosina. Heikoimman arvosanan sai asiantuntijuuden kehittäminen (ka. = 6,57).

Sairaanhoitajien
tyytyväisyys
työelämään jää
tyydyttävälle
tasolle.

Johtopäätös
selvityksestä

1 = Täysin eri mieltä
10 = Täysin samaa mieltä



KUVIO 1.

Osa-alueiden keski-arvot

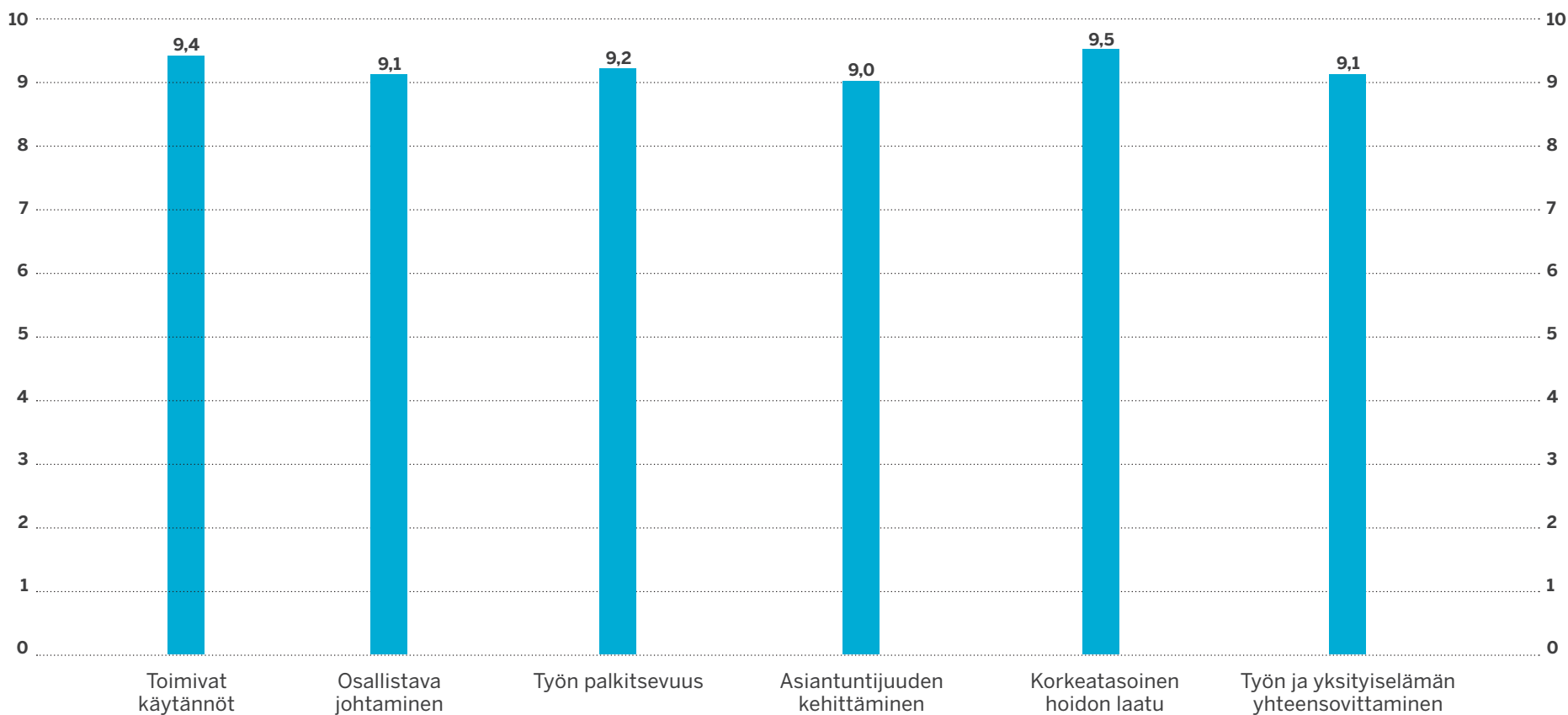
Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta

Kaikkia kuutta osa-aluetta pidettiin erittäin tärkeinä oman työhyvinvoinnin kannalta. Merkittävimmäksi vastaajat kokivat korkeatasoisen hoidon laadun (ka. 9,5). Lähes yhtä merkittävänä pidettiin toimivia käytäntöjä (ka. 9,4).

Kaikkia kuutta osa-aluetta pidettiin erittäin tärkeinä oman työhyvinvoinnin kannalta.

Johtopäätös
selvityksestä

1 = Täysin eri mieltä
10 = Täysin samaa mieltä



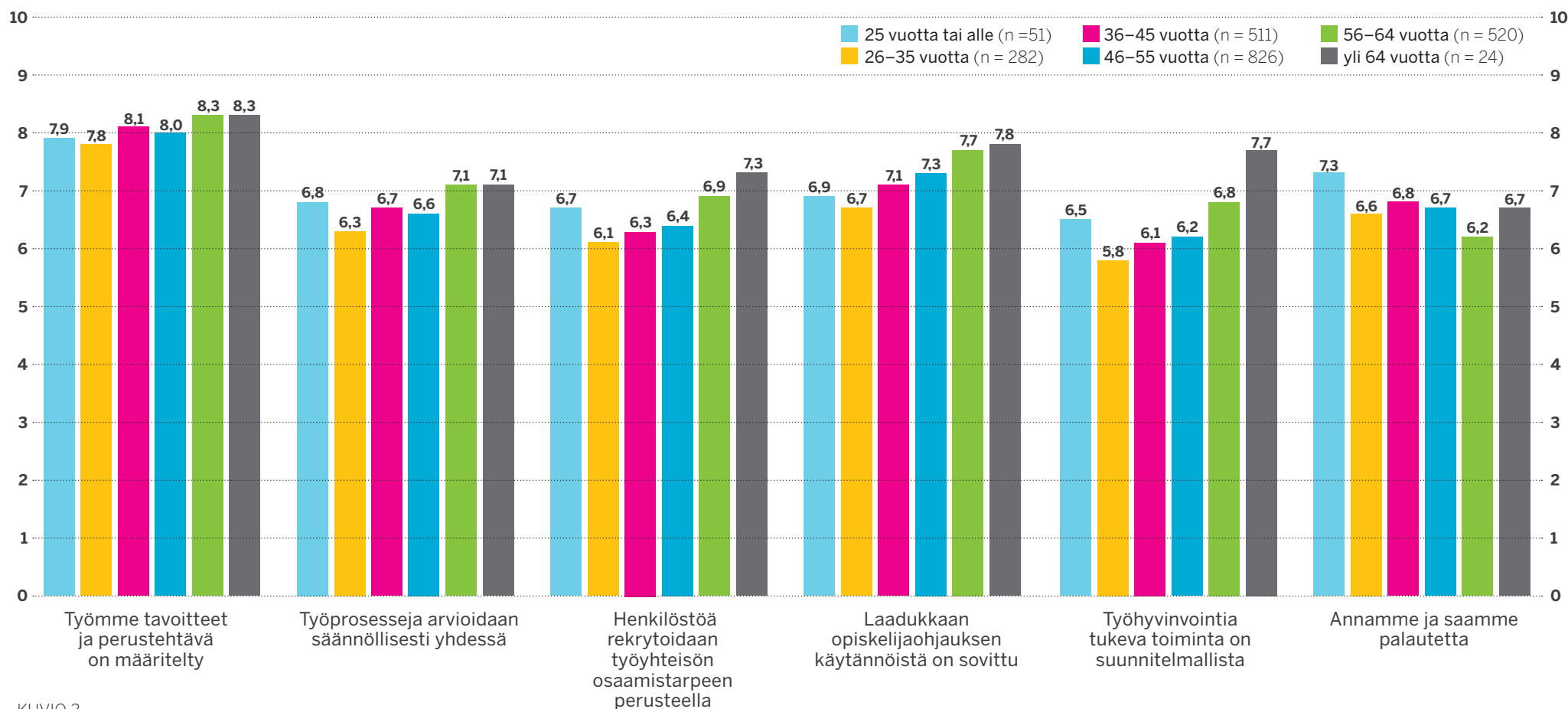
KUVIO 2.

Osa-alueiden merkitys työhyvinvoinnin näkökulmasta

Vastaajien iän vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin iän mukaan. Yleisesti kriittisimpänä ryhmänä näyttäytyi 26–35-vuotiaiden sairaanhoitajien ryhmä. Vanhimmat vastaajat olivat selvästi useammin samaa mieltä väittämien kanssa.

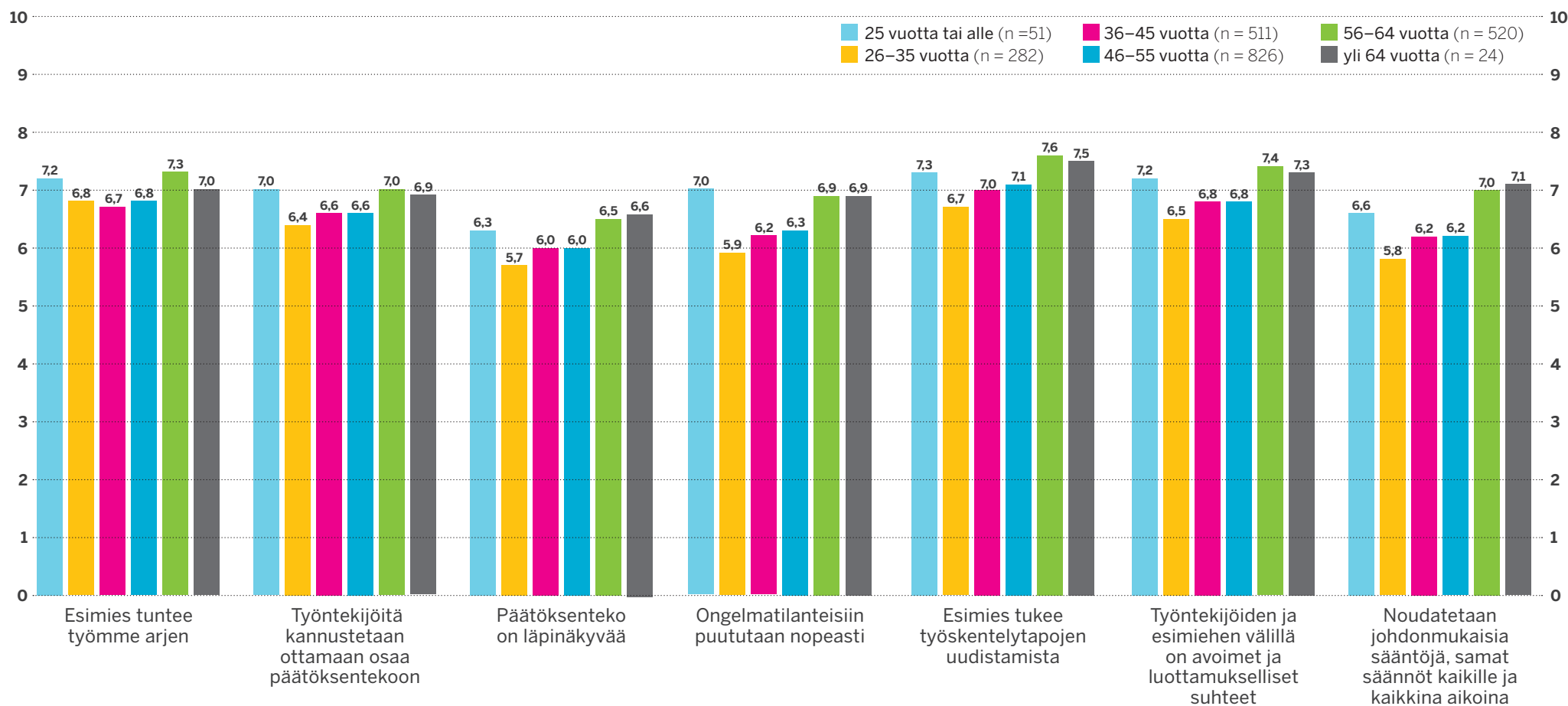
Toimivat käytännöt -osiossa työn tavoitteet ja perustehtävä saivat kaikilta ikäryhmiltä parhaat arviot. Sen sijaan työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus sai heikoimmat arvioinnit. 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat antoivat muita heikommia arvioinnit lähes kaikissa kysymyksissä.



KUVIO 3.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme iän mukaan

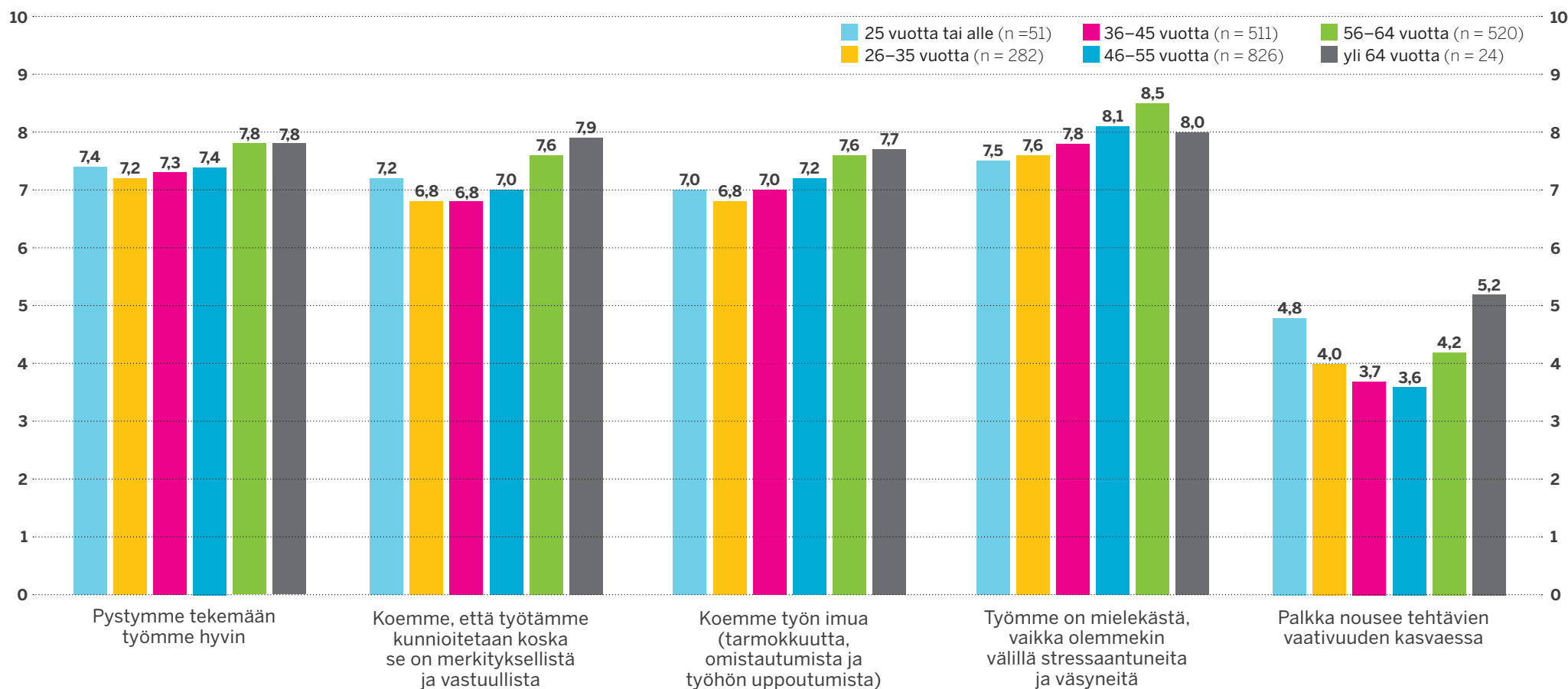
Osallistava johtaminen -osiossa vastaajien iän nouseminen oli pääsääntöisesti yhteydessä parempiin arvionteihin. Alle 25-vuotiaat sairaanhoitajat erottuivat tästä antaen osittain seuraavia ikäluokkia positiivisempia arviointeja. Kriittisimpiä olivat 26-35-vuotiaat, he antoivat heikoimmat arvioinnit (keskiarvo alle 6) kysymyksiin päätöksenteon läpinäkyvyydestä, ongelmatilanteisiin nopeasta puuttumisesta ja johdonmukaisten sääntöjen noudattamisesta.



KUVIO 4.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme iän mukaan

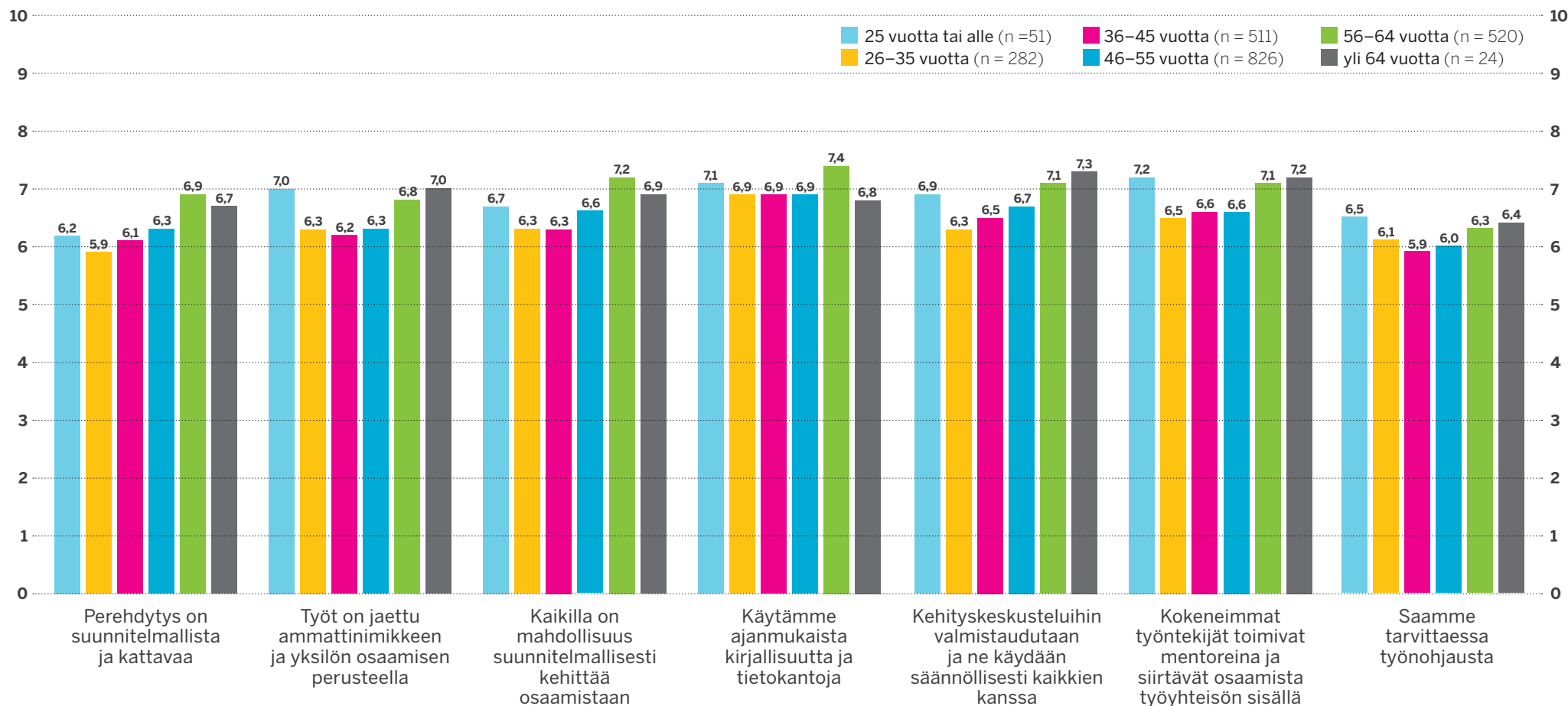
Työn palkitsevuus -osiossa 25 vuotta tai alle - 45-vuotiaat antoivat keskiarvoa heikompia arviota kysymyksiin työn imusta ja työn mielekkyydestä huolimatta stressistä ja väsymyksestä. 26–45-vuotiaat kokivat muita negatiivisemmin sairaanhoitajien työn arvostuksen. Kaikissa vastaajaryhmissä eniten tyytymättömyyttä aiheutti palkkauksen kannustavuus, vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa.



KUVIO 5.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme iän mukaan

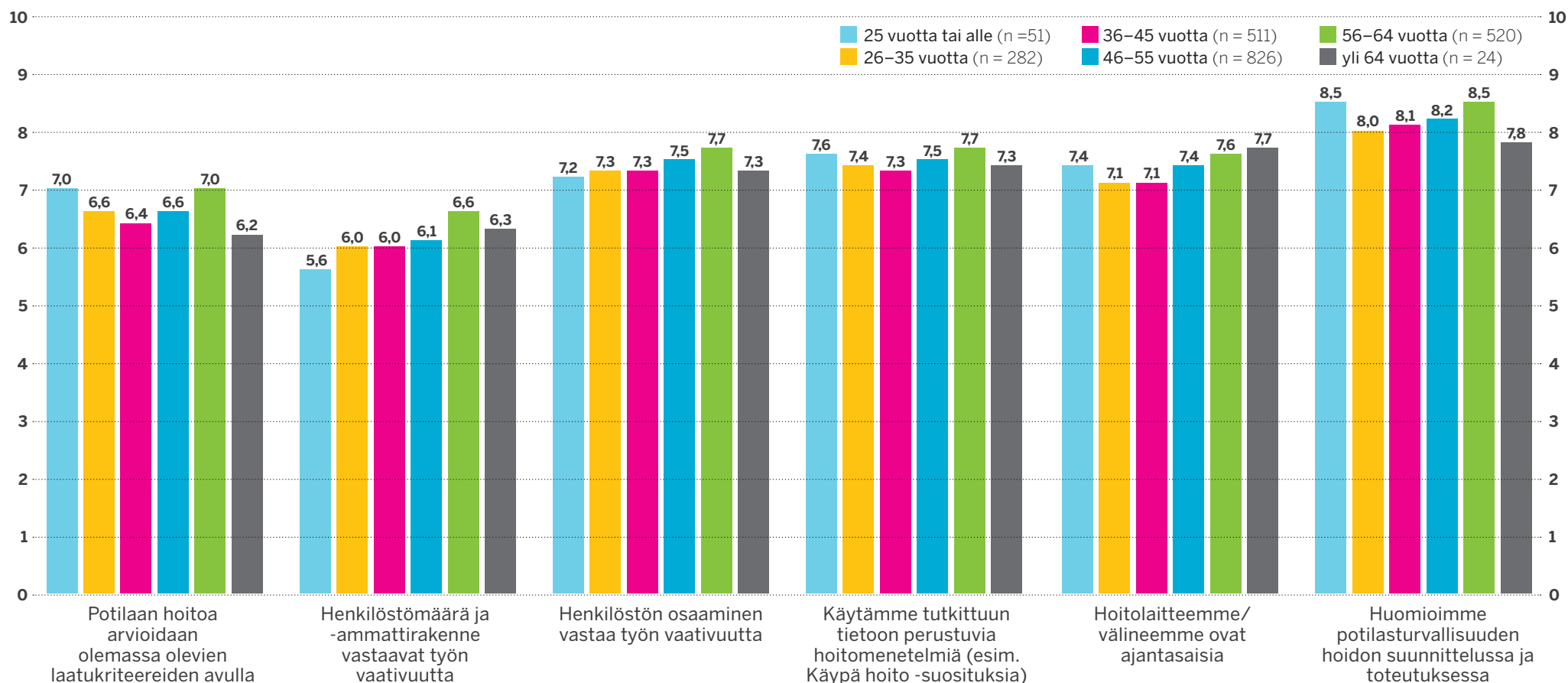
Asiantuntijuuden kehittäminen -osiossa perehdytyksen suunnitelmallisuudessa ja kattavuudessa sekä työnohjaukseen pääsyssä koettiin suurimmat pulmat. Perehdytykseen tyytymättömyimpiä olivat 26–35-vuotiaat. Työnohjausmahdollisuuteen tyytymättömyimpiä olivat 36–45-vuotiaat. 26–45-vuotiaat vastaajat antoivat muita heikommia arvioinnit oman osaamisen kehittämismahdollisuuksista.



KUVIO 6.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme iän mukaan

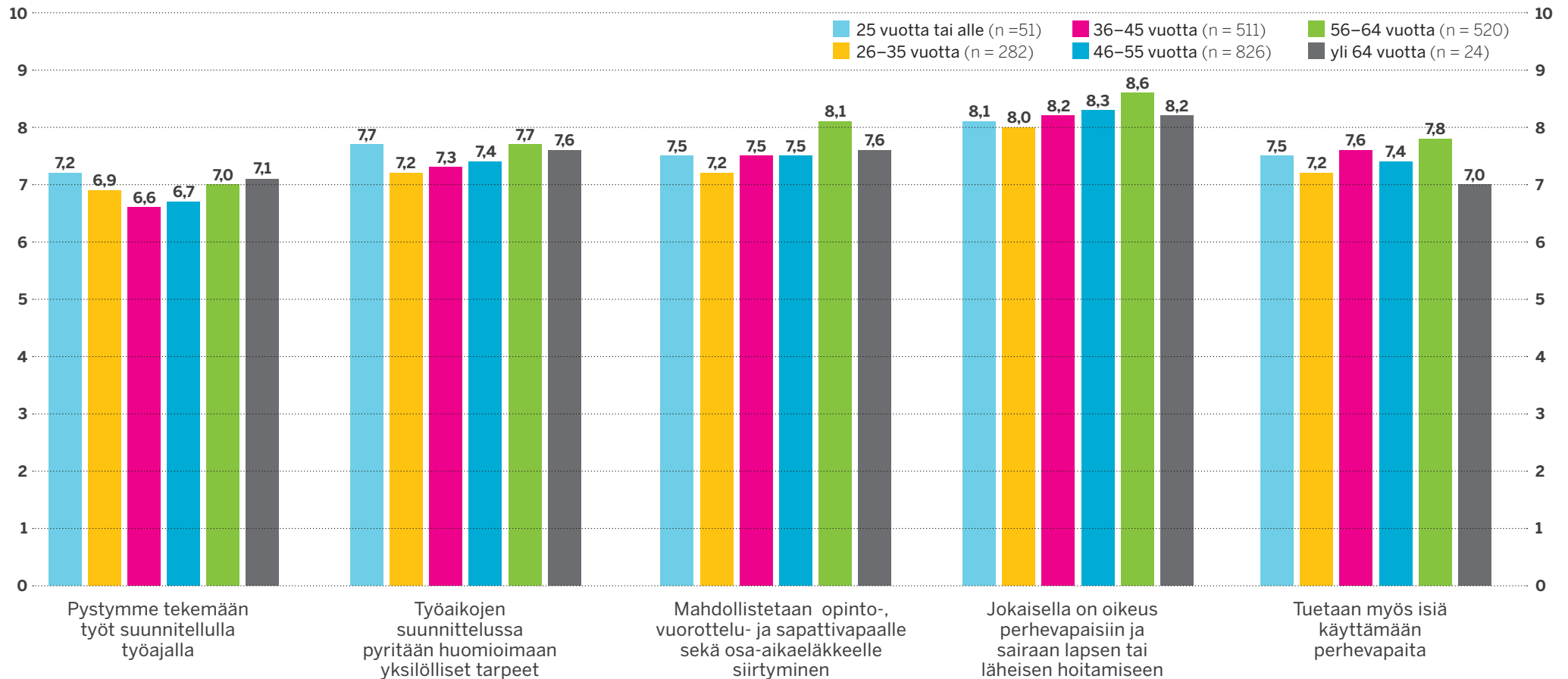
Korkeatasoinen hoidon laatu -osiossa alle 45-vuotiaat vastaajat arvioivat pääsääntöisesti kriittisemmin henkilöstömäärän ja ammattirakenteen sekä henkilöstön osaamisen vastaavan työn vaativuutta kuin myös käytössä olevien hoitolaitteiden ja välineiden ajantasaisuutta. Henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta -väite sai lähes kaikilta ikäryhmiltä osion heikoimman arvion. Potilasturvallisuuden huomioimisesta hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sai kaikilta ikäryhmiltä parhaat arvot.



KUVIO 7.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme iän mukaan

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen -osiossa kriittisimpiä olivat 26-35-vuotiaat vastaajat. He antoivat muita kriittisimpiä arviota yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta työaikasunnittelussa, erilaisten opinto ym. vapaiden mahdollistamisesta, perhevapaista sekä isien kannustamisesta perhevapaisiin. Suunnitellulla työajalla työn tekemisen onnistuminen sai kaikilta ikäryhmiltä heikoimman arvion. Parhaiten toteutui perhevapaiden toteutuminen.



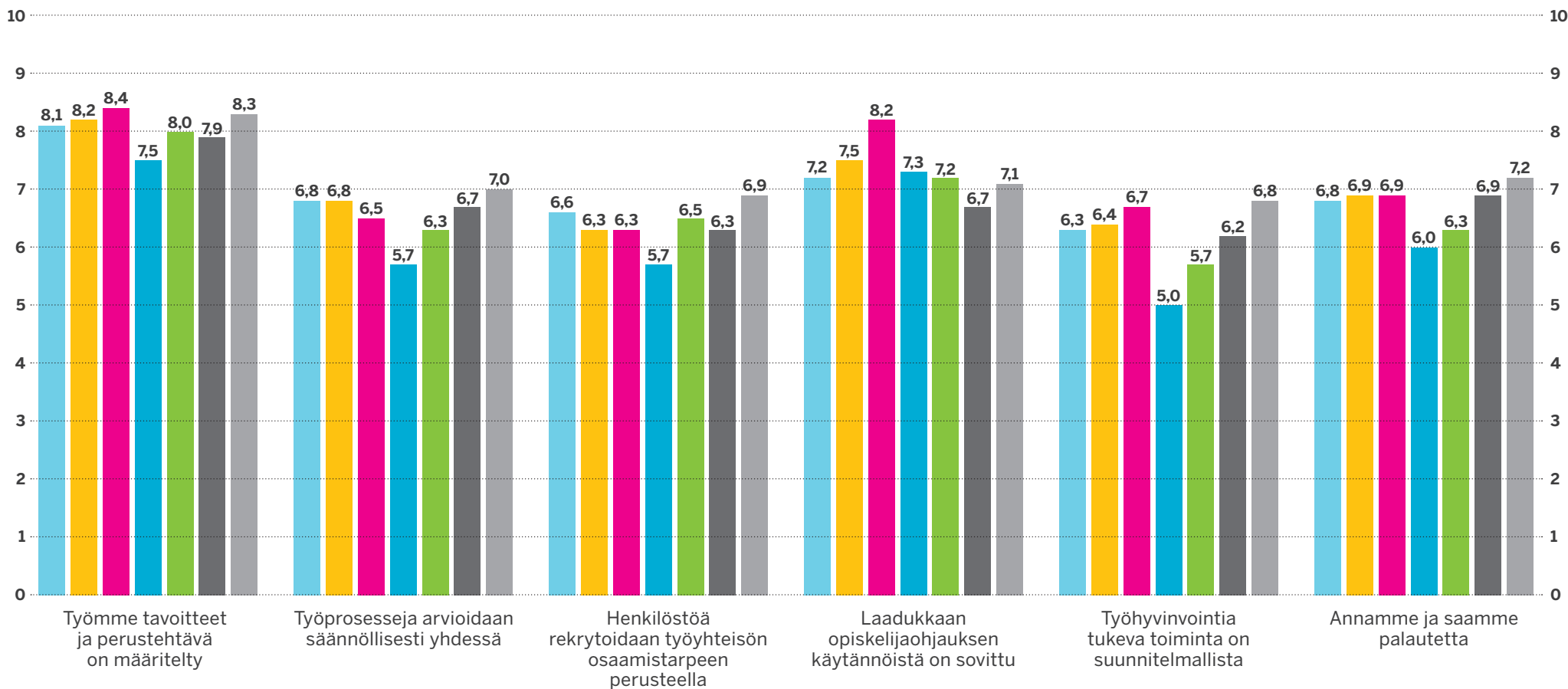
KUVIO 8.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen iän mukaan

Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin myös työyksikön mukaan. Tyytymättömyimpiä toimi-
viin käytäntöihin olivat pääsääntöisesti päivityksessä työskentelevät vastaajat. Toimivia käytäntöjä ar-
vioivat kriittisesti myös leikkausosastoilla, kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palve-
luasumisessa työskentelevät. Tyytyväisimpiä puolestaan olivat teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla
työskentelevät.

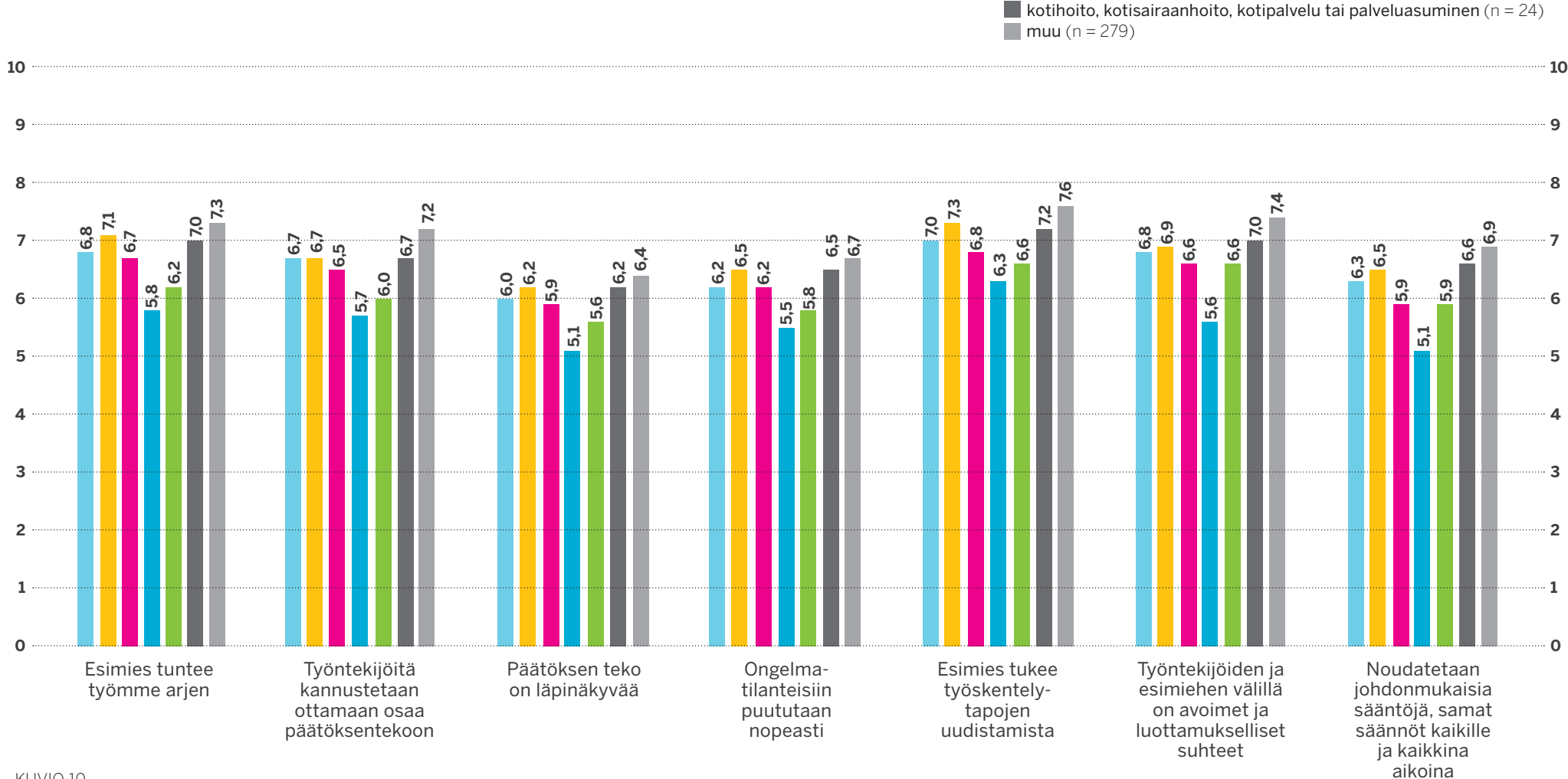
- poliklinikka/vastaanotto (n = 479)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 724)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 125)
- päivystys (n = 82)
- leikkausosasto (n = 85)
- kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 24)
- muu (n = 279)



KUVIO 9.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme yksikön mukaan

Osallistavaan johtamiseen tyytyväisimmät vastaajat työskentelivät vuodeosastoilla sekä kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa. Osallistavaan johtamisesta kriittisimmin arvioineet työskentelivät puolestaan päivystyksissä, leikkausosastoilla ja teho-, tarkkailu- valvontaosastoilla.

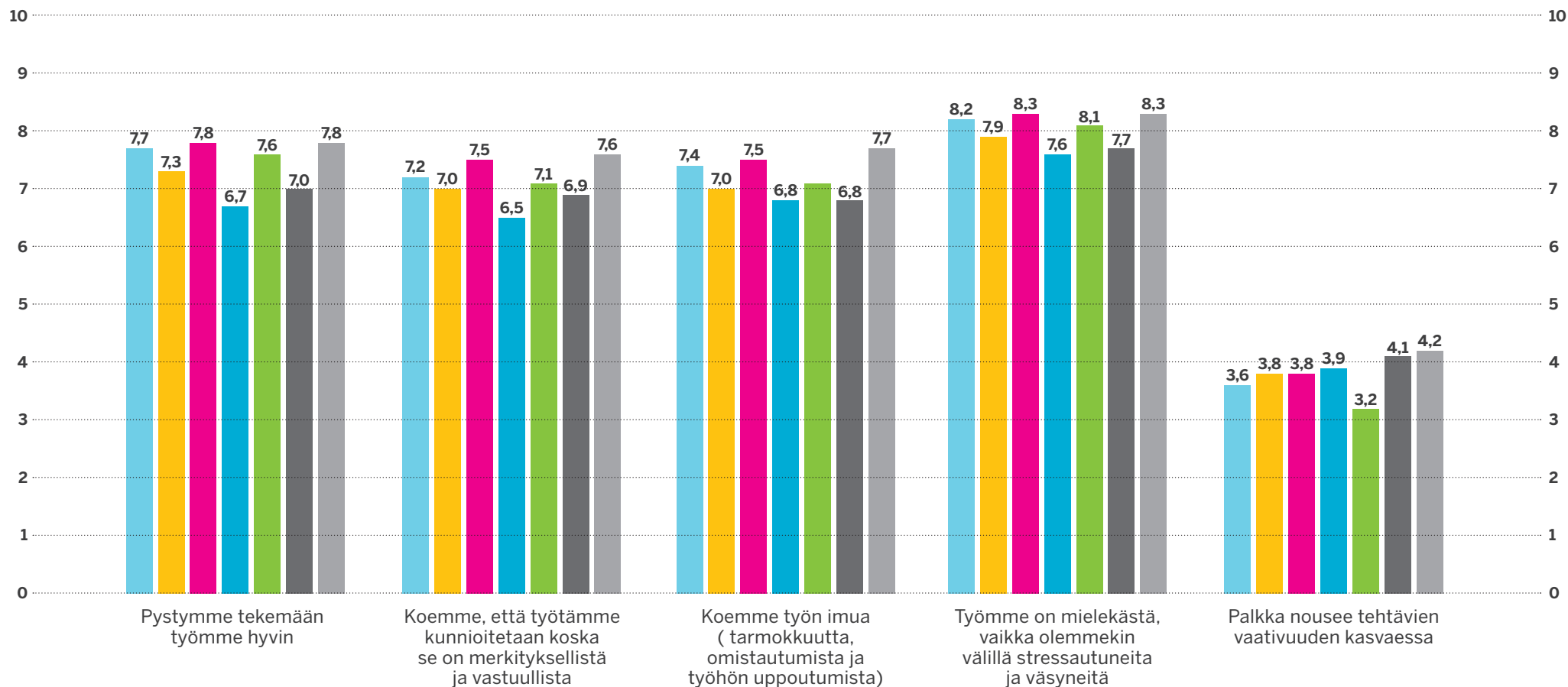


KUVIO 10.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme yksikön mukaan

Työn palkitsevuutta arvioitiin positiivisemmin poliklinikoilla/vastaanotoilla sekä teho-, valvonta ja tarkkailuosastoilla. Kriittisimmin työn palkitsevuutta arvioivat päivystyksessä ja kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät.

- poliklinikka/vastaanotto (n = 479)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 724)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 125)
- päivystys (n = 82)
- leikkausosasto (n = 85)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 24)
- muu (n = 279)

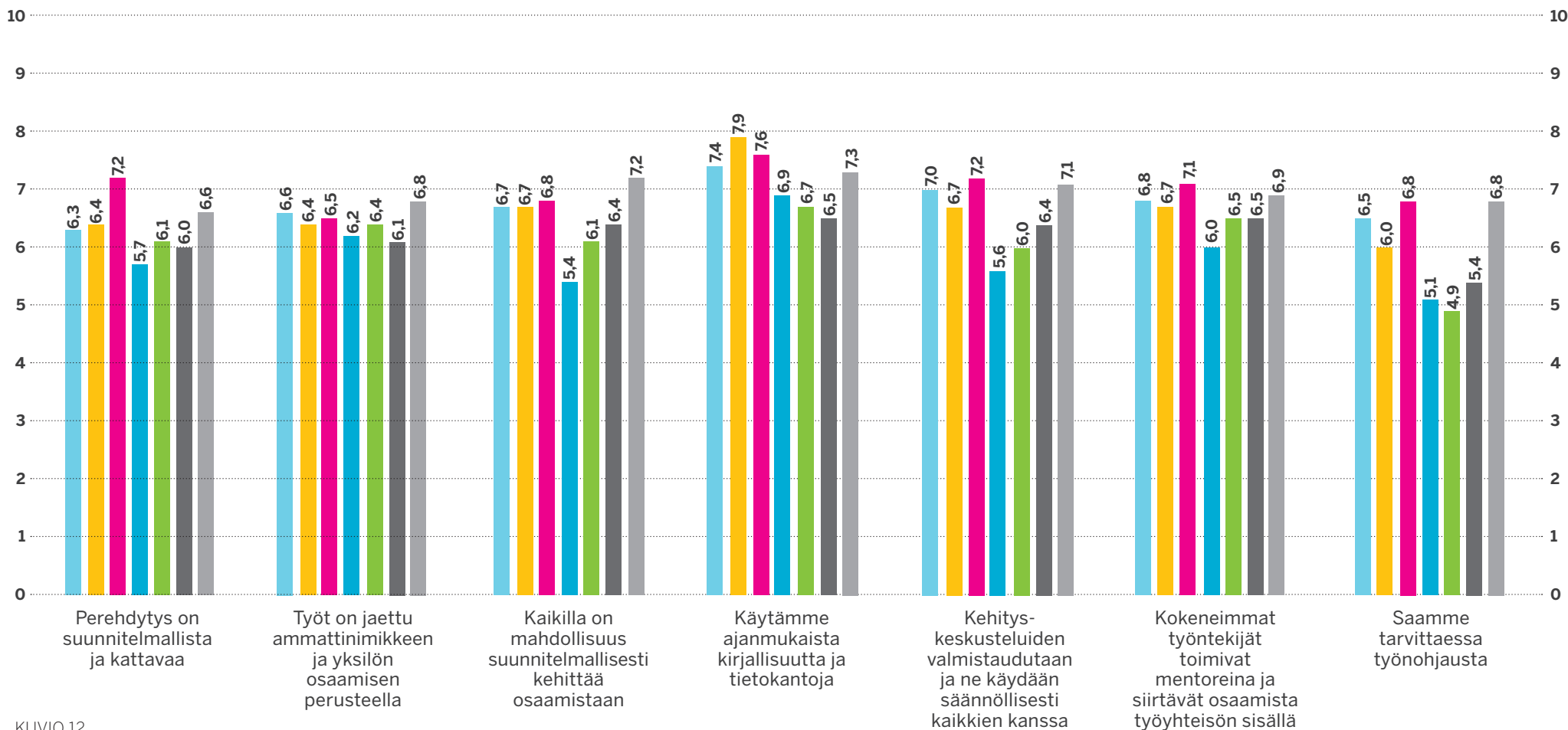


KUVIO 11.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme yksikön mukaan

Oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksiin tyytyväisimmät työskentelivät poliklinikoilla/vastaanotoissa sekä teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla. Kriittisimpiä arvioita oman asiantuntijuuden kehittymismahdollisuuksiin antoivat päivystyksissä, leikkausosastoilla ja kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät.

- poliklinikka/vastaanotto (n = 479)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 724)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 125)
- päivystys (n = 82)
- leikkausosasto (n = 85)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 24)
- muu (n = 279)

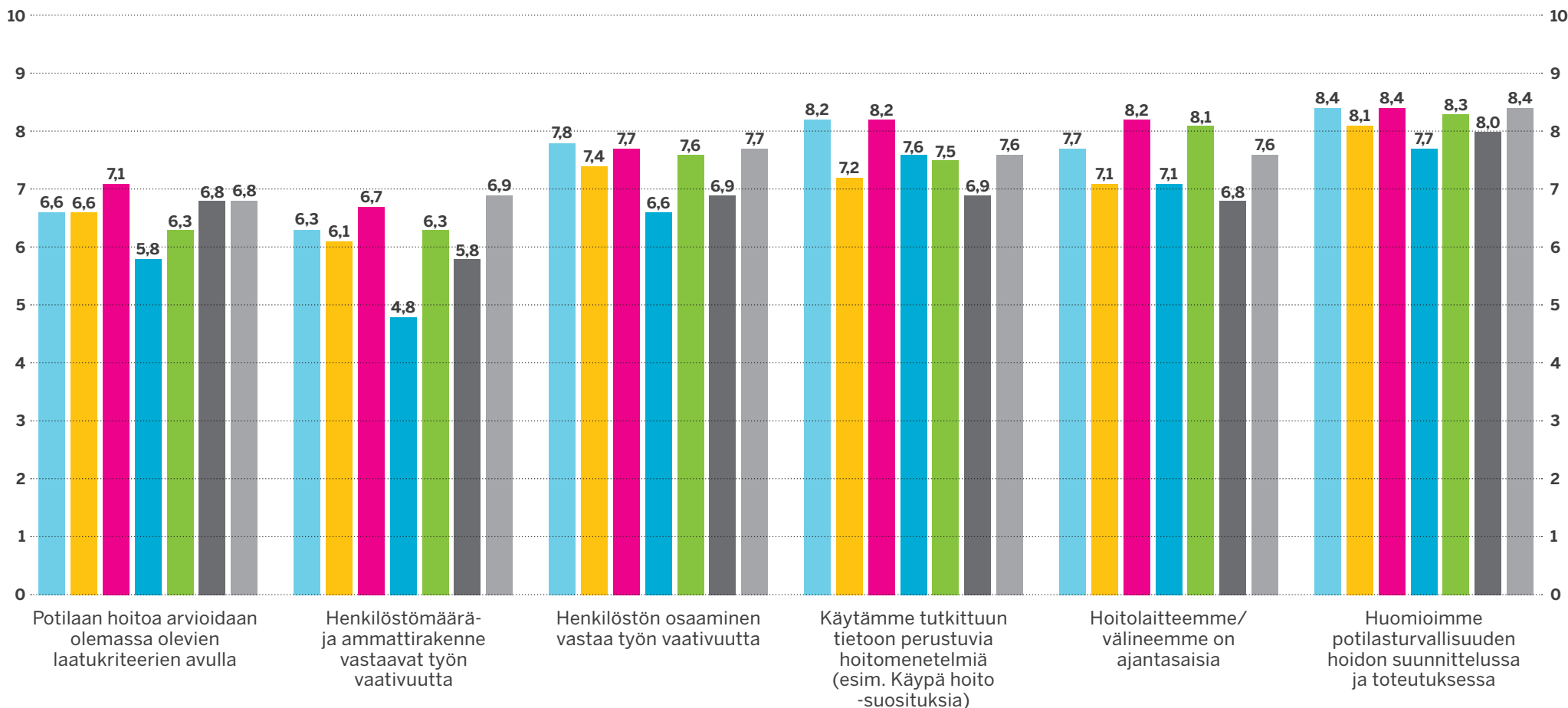


KUVIO 12.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme yksikön mukaan

Työyhteisön korkeatasoiselle hoidon laadulle parhaimmat arvioinnit antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät poliklinikoilla/vastaanotoilla tai teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla. Kriittisimpiä arvioita työyksikön korkeatasoisesta hoidon laadusta antoivat päivystyksissä ja kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät. Päivystyksessä työskentelevät arvioivat erityisen kriittisesti henkilöstömäärän ja ammattirakenteen työn vaativuuden vastaamista.

- poliklinikka/vastaanotto (n = 479)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 724)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 125)
- päivystys (n = 82)
- leikkausosasto (n = 85)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 24)
- muu (n = 279)

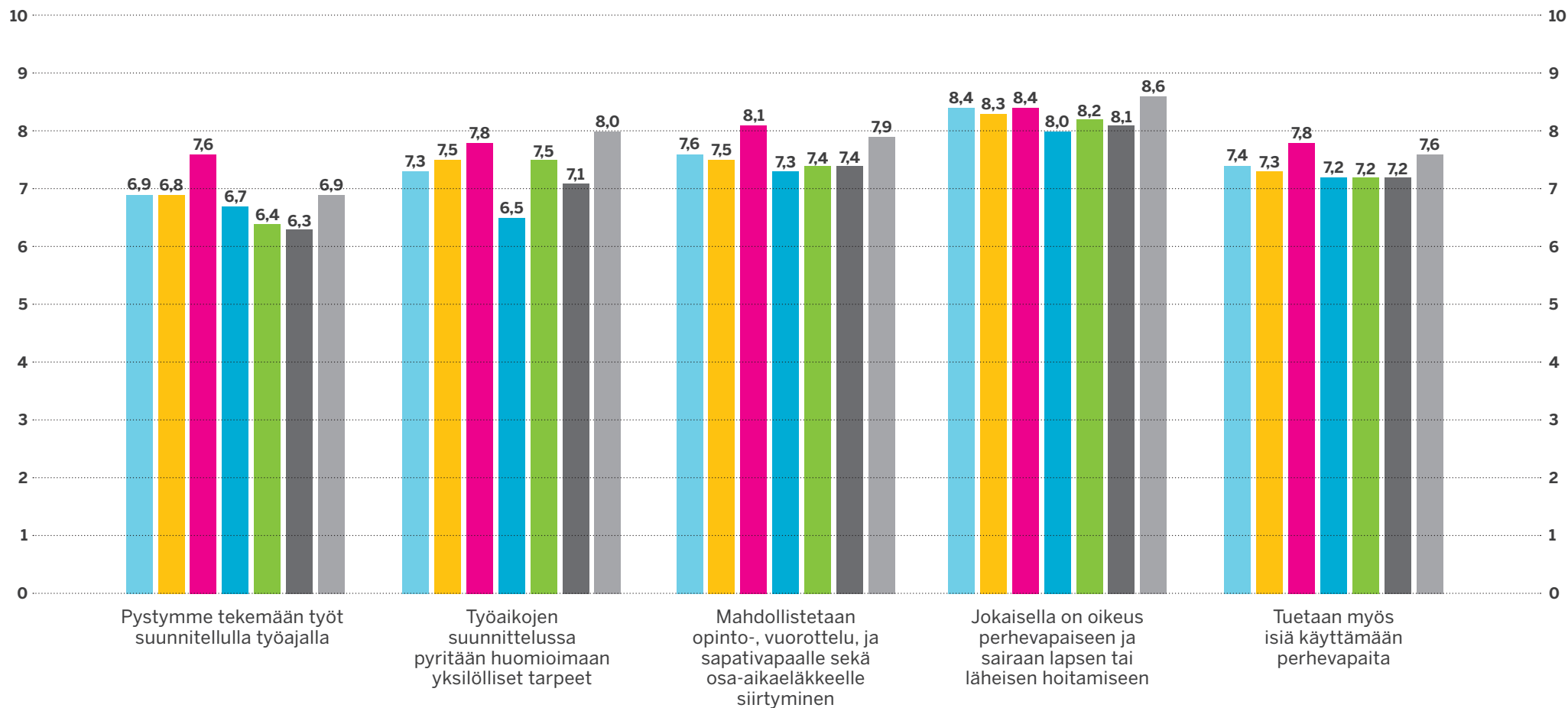


KUVIO 13.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme yksikön mukaan

Korkeimmat arvioinnit työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla. Kriittisimpiä arvioita työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta antoivat päivystyksissä, leikkausosastoilla ja kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät.

- poliklinikka/vastaanotto (n = 479)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 724)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 125)
- päivystys (n = 82)
- leikkausosasto (n = 85)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 24)
- muu (n = 279)

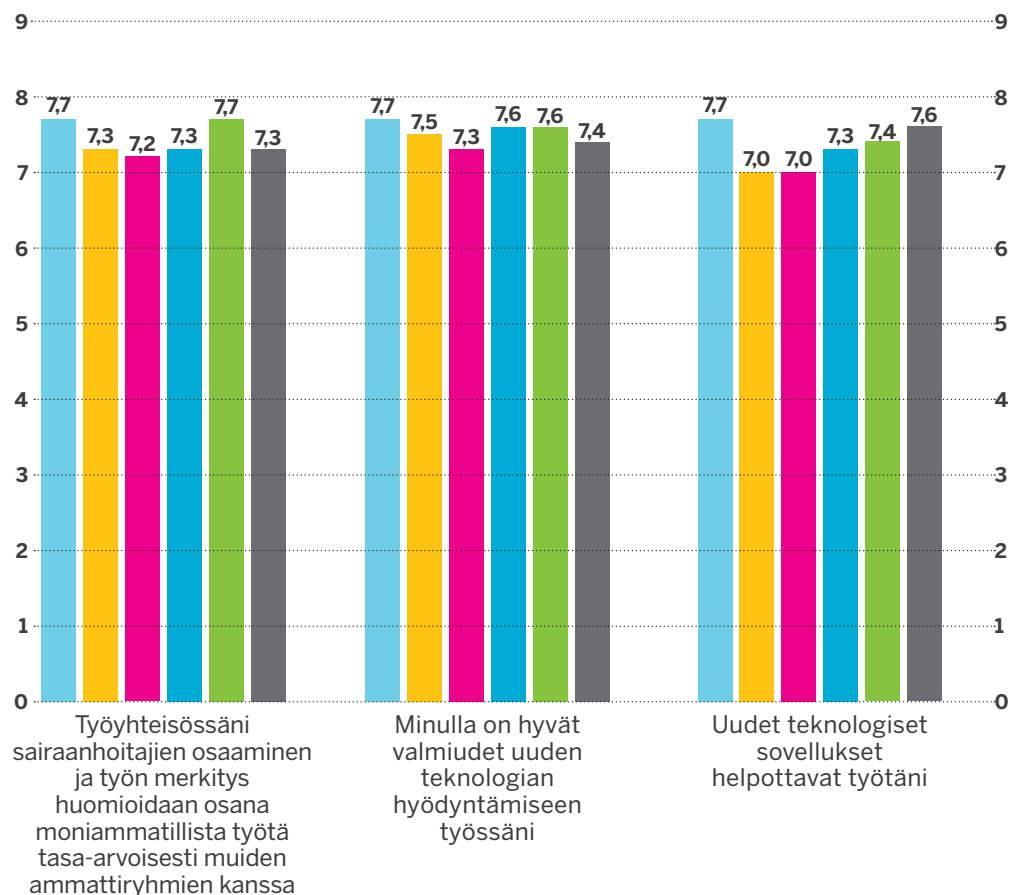


KUVIO 14.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen yksikön mukaan

36-45-vuotiaat arvioivat muita ikäryhmiä kriittisemmin, miten sairaanhoitajien osaaminen ja työn merkitys huomioidaan osana moniammatillista työtä. He arvioivat muita kriittisemmin myös omia valmiuksiaan uuden teknologian hyödyntämisessä ja uusien teknologisten sovellusten helpottavan työtä. Kaikkein nuorimmat vastaajat arvioivat edellä mainittuja asioita muita positiivisemmin.

25 vuotta tai alle (n = 51)
 26-35 vuotta (n = 282)
 36-45 vuotta (n = 511)
 46-55 vuotta (n = 826)
 56-64 vuotta (n = 520)
 yli 64 vuotta (n = 24)

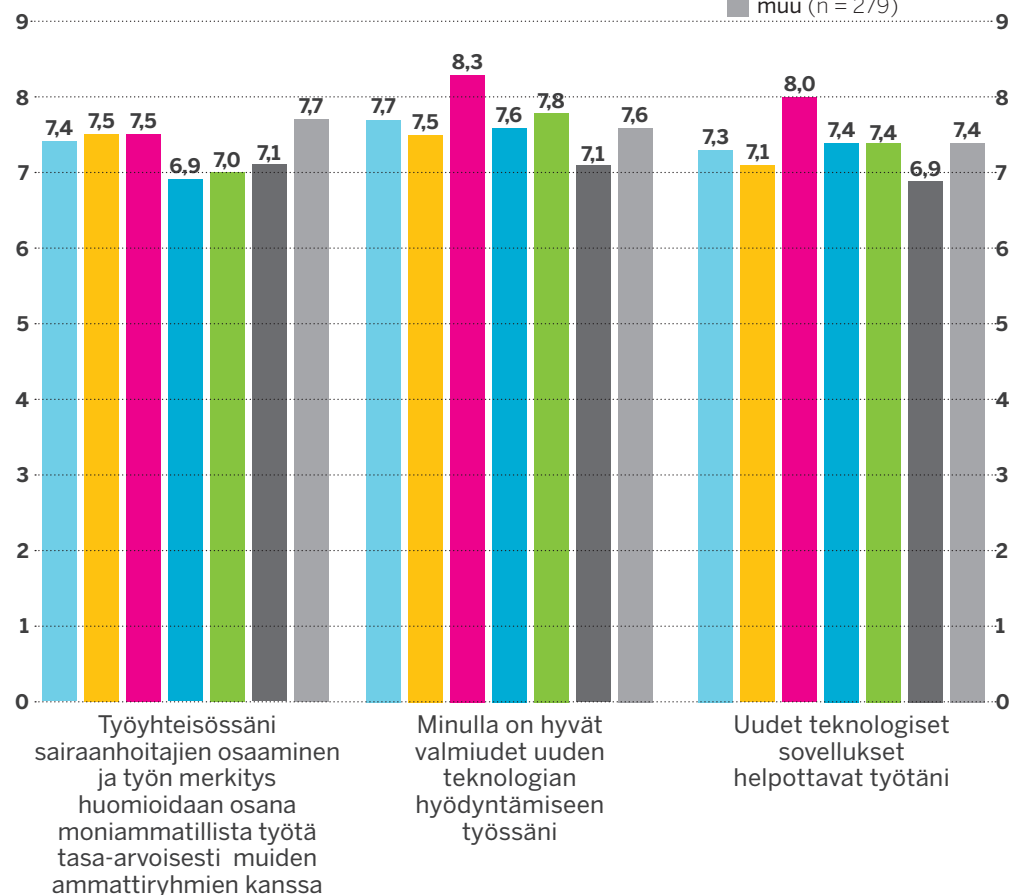


KUVIO 15.

Muut asiat työyhteisössämme iän mukaan

Päivystyksessä, leikkausosastoilla ja kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät arvioivat muita kriittisemmin, miten työyhteisössä huomioidaan sairaanhoitajien osaaminen ja työn merkitys osana moniammatillista työtä. Kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät arvioivat muita kriittisemmin omia valmiuksiaan uuden teknologian hyödyntämisessä sekä sitä miten uudet sovellukset helpottavat työtä.

poliklinikka/vastaanotto (n = 479)
 vuodeosasto tai vuodeosasto tyypinen yksikkö (n = 724)
 teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 125)
 päivystys (n = 82)
 leikkausosasto (n = 85)
 kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palvelu asuminen (n = 24)
 muu (n = 279)



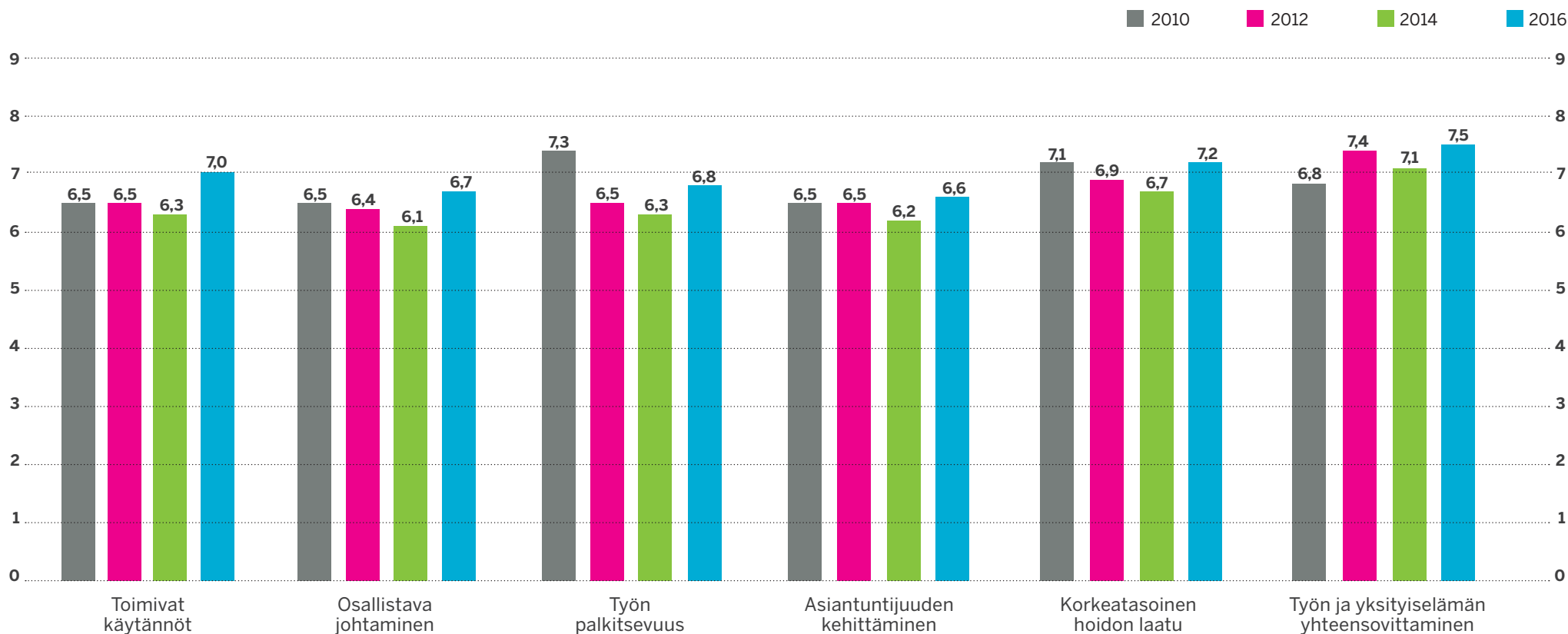
KUVIO 16.

Muut asiat työyhteisössämme yksikön mukaan

Seurantajakso 2010, 2012, 2014 ja 2016

Kolmen aikaisemman ajankohdan seurantajaksolla vuosina 2010, 2012 ja 2014 kaikkien osa-alueiden arvioinnit heikentyivät lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Vuoden 2016 tulokset ovat kauttaaltaan merkittävästi vuoden 2014 tutkimusta parempia, ja ylittävät selkeästi myös 2012 ja 2010 tason. Vuoden 2010 jälkeen mittarin kysymyksiä vähennettiin, joten kysymyskohtainen vertailu ei ole mahdollista vuoden 2010 seurannan kanssa.

Sairaanhoitajat
ovat aikaisempaa
tyytyväisempiä
työoloihin.
Johtopäätös
selvityksestä



KUVIO 17.

Kuuden eri osa-alueen kehitys vuosina 2010, 2012, 2014 ja 2016

Pohdinta

Nyt neljännen kerran toteutettu sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittava selvitys kertoo sairaanhoitajien olevan aikaisempaa tyytyväisempiä työelämäänsä. Ammatissa toimivat sairaanhoitajat haluavat tehdä tärkeäksi ja merkittäväksi kokemansa työnsä hyvin. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpänä osa-alueena sairaanhoitajat pitävät työyksikön korkeatasoista hoidon laatua.

Arviot ovat parantuneet selvästi edellisiin selvityksiin verrattuna, mutta jäävät edelleen tyydyttävän tasolle. Kritiikkiä saavat osaamistarpeeseen perustuva rekrytointi, työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus, työnohjauksen saatavuus, henkilöstömäärän- ja ammattirakenteen vastaavuus suhteessa työn vaativuuteen ja mahdollisuus suoriutua työstä suunnitellulla työajalla. Erityisen tyytymättömiä vastaajat olivat palkkauksen kannustavuuteen. Tulos on hälyttävän matala.

Eri ikäisten sairaanhoitajien näkemykset työoloista poikkeavat selvästi toisistaan. Sairaanhoitajien työolobarometriselvityksissä vuosina 2010, 2012, 2014 ja 2016 nuoret (26–35-vuotiaat) sairaanhoitajat ovat nousseet esiin jokaisella kerralla ollen muita ikäryhmiä tyytymättömmimpiä työelämäänsä. Kriittisenä ryhmänä he haastavat johtamiskäytännöt ja totutut toimintamallit ja hakeutuvat muille aloille, ellei heillä ole mahdollisuutta tehdä työtään hyvin ja kehittyä työssään.

Täydennyskoulutuksen toteutuminen on varmistettava. Johtopäätös selvityksestä

Selvitys osoitti, että työaikamuoto vaikuttaa sairaanhoitajien kokemukseen työoloista. Säännöllisessä vuorotyössä ja yötyössä työskentelevät sairaanhoitajat olivat päivätyössä työskenteleviä tyytymättömmämpiä. Vuoro- ja yötyötä tekevien työhyvinvointi tarvitsee erityistä huomiota. Kokemus työoloista vaihteli myös erityyppisten työyksiköiden välillä. Päivystyksessä työskentelevät olivat muita tyytymättömmämpiä.

Suosituas 6 päivän täydennyskoulutuksesta ei toteutunut. Vain 30 prosenttia vastaajista ilmoitti käyneensä täydennyskoulutuksessa vähintään viisi päivää. Tämä on huolestuttavaa, sillä täydennyskoulutuksen puutteen on osoitettu olevan yhteydessä sairaanhoitajien tyytymättömyyteen (Sairaanhoitajaliitto 2012b).

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. On ilahduttavaa, että selvityksen mukaan sairaanhoitajien tyytyväisyys työelämään näyttää parantuneen edellisestä mittauksesta. Vaikuttaa siltä, että työyksiköissä on onnistuttu tekemään oikean suuntaista kehitystyötä. Määrätietoista työtä on edelleen jatkettava, jotta nouseva trendi jatkuu ja pääsemme eri osa-alueilla vähintään hyvälle tasolle.

Johtopäätökset

- Tärkeimmiksi osa-alueiksi sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta nousevat korkeatasoinen hoidon laatu sekä toimivat käytännöt. Myös muut mainitut toiminnan osa-alueet koetaan erittäin tärkeinä.
- Sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan joukosta väittämiä ovatko he samaa vai eri mieltä siitä toteutuvatko väittämät heidän työyksiköissään. Eniten he olivat samaa mieltä sen kanssa, että jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen (8,3/10). He myös kokevat, että potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa (8,2/10) ja työn tavoitteet ja perustehtävät on määritetty (7,8/10). Vastaajat pitävät työtään mielekkäänä, vaikka he ovatkin välillä stressaantuneita ja väsyneitä (8,0/10).
- Ylivoimaisesti eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa palkkauksen kannustavuus, sillä vain harva katsoi palkkauksen nousevan työn vaativuuden kasvaessa (3,9/10). Kritiikkiä saavat myös perehdytys ja työnohjaus, päätöksenteon läpinäkyvyys sekä perehdytyksen ja työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus ja kattavuus. Tyytymättömyys palkkaukseen ei ole yhtä voimakasta valtion, yksityisen työnantajan tai säätiön palveluksessa olevilla kuin valtaosalla, jotka työskentelevät kuntainliiton, kuntayhtymän tai kunnan palveluksessa.
- Eri ikäisten sairaanhoitajien näkemykset poikkeavat selvästi toisistaan, sillä vanhimmat vastaajaryhmät ovat selvästi useammin samaa mieltä väittämien kanssa ja 26-35 -vuotiaiden ikäryhmä on puolestaan kriittisin.
- Työyksikön mukaan tarkasteltuna tyytyväisimpiä työhönsä ovat teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla työskentelevät. Tyytymättömmimpiä puolestaan ovat päivystyksessä työskentelevät. Heidän tyytymättömyytensä kohdistuu muita useammin erityisesti henkilöstömitoitukseen, työaikoihin ja johtamiseen liittyviin tekijöihin.
- Tulokset ovat kauttaaltaan merkittävästi vuoden 2014 tutkimusta parempia, ja ylittävät selkeästi myös 2012 ja 2010 tason. Eniten parantuneiksi koetaan työyhteisön osaamistarpeen huomioiminen henkilöstöä rekrytoitaessa, palautteen antaminen ja saaminen sekä heikoimpien osa-alueiden joukossa edelleen oleva työhyvinvointia tukevien toimien suunnitelmallisuus.



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.

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, tyotyöhyvinvoinnista ja alan vetovoimaisuudesta. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Hyvan-tyopaikan-kriteerit-12.9.2012.pdf>

Sairaanhoitajien työolobarometri 2014. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoitajien-tyoolobarometri-2014.pdf>

THL. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4