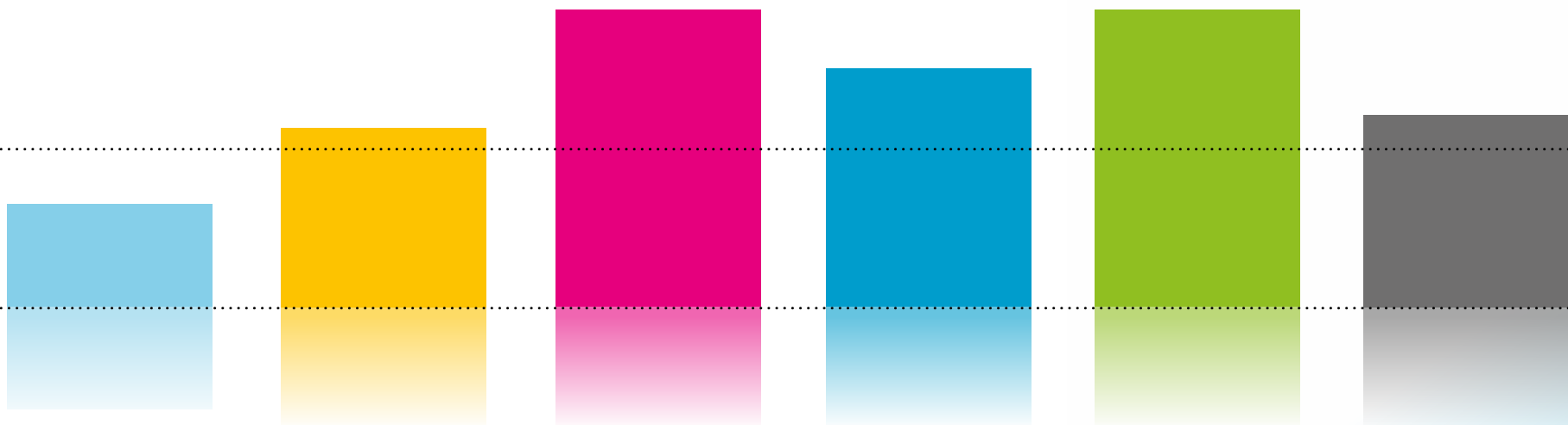


Sairaanhoidajien työolobarometri 2018



NINA HAHTELA, SAIRAANHOITAJALIITON JULKAISU 29.1.2019

Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista

Sairaanhoidtajien työolobarometri 2018

Sairaanhoidtajat ovat työlleen omistautuneita sekä ylpeitä työstään.

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 2018.....	13
Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta	14
Vastaajien iän vaikutus tuloksiin.....	15
Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin	21
Organisaation toimialan vaikutus tuloksiin.....	27
Seurantajakso 2010, 2012, 2014, 2016 ja 2018	35
Pohdinta	36
Johtopäätökset	37
Lähteet	38



Lukijalle

Ovatko suomalaiset sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot vetovoimaisia työpaikkoja sairaanhoitajille? Sitä on selvitetty nyt viidennen kerran sairaanhoitajien työolobarometrillä, joka toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2010. Selvityksissä on käytetty Sairaanhoitajaliiton kehittämää Hyvän työpaikan kriteerit -mittaria, jolla mitataan sairaanhoitajien näkemyksiä alan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Vuoden 2018 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 1795 Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenen vastauksista. Vastaukset kerättiin sähköisesti Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyllä syksyllä 2018. 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 ensimmäisen seurantajakson (2010, 2012, 2014) aikana kaikilla osa-alueilla oli laskeva trendi lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, kun taas vuonna 2016 tulokset kääntyivät nousuun. Vuoden 2018 tulokset osoittavat kaikkien osa-alueiden arviointien heikentyneen merkittävästi vuoden 2016 mittauksesta jääden tyydyttävälle tasolle. 10-portaisella Likert-asteikolla osa-alueiden toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen ja korkeatasoinen hoidon laatu keskiarvot vaihtelivat välillä 6,26–7,26. Vastajat eivät olleet samaa mieltä väittämistä, jotka liittyivät toimiviin käytäntöihin (ka. 6,50), osallistavaan johtamiseen (ka. 6,28), työn palkitsevuuteen (ka. 6,46), asiantuntijuuden kehittämiseen (ka. 6,26) ja korkeatasoiseen hoidon laatuun (ka. 6,90) (1 = Täysin eri mieltä, että toteutuu työpaikoilla, 10 = Täysin samaa mieltä, että toteutuu työpaikoilla). Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta (ka. 7,26) vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. Tyytymättömmimpiä työelämään ovat 26-45 vuotiaat sairaanhoitajat. Vastajat olivat jokseenkin samaa mieltä, että työyhteisössä sairaanhoitajien osaminen ja työn merkitys huomioidaan osana moniammatillista työtä tasa-arvoisesti muiden ammattiryhmien kanssa (ka. 7,2). Vastajat olivat myös jokseenkin samaa mieltä, että heillä oli hyvät valmiudet uuden teknologian hyödyntämiseen työssään (ka. 7,4) ja, että uudet teknologiset sovellukset helpottavat työtä (ka. 7,1).

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

Johdanto

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on organisaation tärkein voimavara, jonka hyvinvoinnista on pidettävä huolta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi jatkuvan tehostamisen sijaan panostaa nyt muutoksen johtamiseen ja henkilöstön sitouttamiseen.

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. Muun muassa RN4CAST – tutkimus (Aiken ym. 2013) on osoittanut hoitovirheiden olevan vähemmän, kun sairaanhoitajien työolot ovat hyvät. 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.

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 kohta-lonkysymyksiä. Sairaanhoitajien tyytyväisyys ja asiantuntijuuden kasvu näkyvät väestön hyvinvointina.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee panostaa muutoksen johtamiseen ja henkilöstön sitouttamiseen.
Johtopäätös selvityksestä

Kovinta kritiikkiä
saa palkkaus.
Johtopäätös
selvityksestä

Hyvän työpaikan kriteerit -mittari

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

Vastausasteikkona on 10-portainen Likert-asteikko (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.**

Kotihoidossa ja päivystyksissä on eniten kehittämis-kohteita.

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 -osiossa 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 arvioidessaan 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.



*Työnohjaukseen
on satsattava.
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, työsuhde ja koulutus. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan mittarin osaluokkien 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 2018. Kyselyn toteutti Innolink Research Oy. Kutsu kyselyyn osallistumiseen lähetettiin Sairaanhoitajaliiton uutiskirjeessä. Aineisto koostui Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenten (n = 1795) vastauksista. Aineisto on analysoitu tilastollisia menetelmiä käyttäen. Vastauksia saatiin kaikista sairaanhoitopiireistä lukuun ottamatta Ahvenanmaata, ja vastaajien työyksiköt edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää, joten tuloksia voidaan pitää laajasti suuntaa antavina.

*Henkilöstömäärän
ja ammattirakenteen
on vastattava työn
vaativuutta.*

*Johtopäätös
selvityksestä*

Tulokset

Päätöksenteon
on oltava
läpinäkyvää.
Johtopäätös
selvityksestä



Perusterveydenhuollossa sekä yhdistetyssä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa eniten tyytymättömyyttä.

Johtopäätös selvityksestä

Taustatiedot

Vastaajat (n = 1795) olivat suurimmaksi osaksi naisia (95,9 %), ja valtaosa (83,4 %) oli 36 vuotta tai sitä vanhempia. Vastaajista (73,8%) valtaosa työskenteli sairaanhoitajana. Osastonhoitajina työskenteli 8,4 prosenttia ja apulaisosastonhoitajina 5,3 prosenttia. Vastaajien profiili edustaa sairaanhoitajien yleistä profiilia Suomessa (THL 2014). (Taulukko 1.)

Reilu puolet vastaajista (51,2 %) työskenteli kuntaliiton, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin palveluksessa. Vajaa kolmannes (32,9 %) työskenteli kunnan tai kaupungin palveluksessa. Kolmanneksi suurin työnantaja oli yksityinen sektori (12 %). Vajaa puolet vastaajista työskenteli erikoissairaanhoidossa (42,2 %), toiseksi eniten vastaajia oli perusterveydenhuollossa (30,7 %). Vastaajista 23,5 prosenttia työskenteli keskus-, alue- tai kaupungin sairaalassa, 20,4 prosenttia yliopistosairaalassa, 12,5 prosenttia vanhainkodeissa, vanhusten palvelutaloissa tai muissa vanhusten hoitolaitoksissa ja 12,4 prosenttia terveys- tai hyvinvointikeskuksissa. Vastauksia tuli Ahvenanmaata lukuun ottamatta kaikista sairaanhoitopiireistä. (Taulukko 2.)

Vastaajien työpaikat edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Vuodeosastoilla tai vuodeosastotyyppisissä yksiköissä työskenteli 32,6 prosenttia, poliklinikoilla tai vastaanotoilla 19,6 prosenttia, kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa ja palveluasumisessa 21,2 prosenttia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 1.

Vastaajien taustatiedot (n = 1473)

Vastaajat	n	%
Sukupuoli		
Nainen	1413	95,9 %
Mies	52	3,5 %
Muu/en halua ilmoittaa	8	0,5 %
Ikä		
25 vuotta tai alle	54	3,7 %
26–35 vuotta	190	12,9 %
36–45 vuotta	307	20,8 %
46–55 vuotta	517	35,1 %
56–64 vuotta	385	26,1 %
yli 64 vuotta	20	1,4 %
Virkanimike tai työtehtävä		
sairaanhoitaja	1085	73,8 %
terveydenhoitaja	16	1,1 %
ensihoitaja (AMK)	9	0,6 %
kätilö	6	0,4 %
apulaisosastonhoitaja	78	5,3 %
osastonhoitaja	124	8,4 %
ylihoitaja	11	0,7 %
johtava ylihoitaja	4	0,3 %
muu hallinnollinen tehtävä	42	2,9 %
hoitotyön opettaja	3	0,2 %
yrittäjä	3	0,2 %
muu työ terveydenhuoltoalalla	48	3,3 %
työskentelen muussa kuin terveydenhuoltoalan töissä	6	0,4 %
opiskelen sairaanhoitajaksi	35	2,4 %

TAULUKKO 2.

Organisaatioiden ja työyksiköiden taustatiedot (n = 1463)

Organisaation toimiala	n	%	Työpaikka	n	%
Erikoissairaanhoido	618	42,2 %	yliopistosairaala	299	20,4 %
Perusterveydenhuolto	449	30,7 %	keskus-/aluesairaala	344	23,5 %
Sosiaalitoimi	121	8,3 %	terveyskeskussairaala	147	10,0 %
Yhdistetty erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto	71	4,9 %	psykiatrinen sairaala	39	2,7 %
Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/			terveyskeskus	146	10,0 %
Sosiaali- ja terveystoimi	104	7,1 %	yksityinen sairaala	14	1,0 %
Yhdistetty erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi	44	3,0 %	yksityinen terveys- tai lääkäriasema	14	1,0 %
Muu, mikä?	56	3,8 %	vanhainkoti, vanhusten palvelutalo tai muu vanhusten hoitolaitos	183	12,5 %
			kuntoutuslaitos	26	1,8 %
			yksityinen hoitolaitos	43	2,9 %
			kotisairaanhoido	101	6,9 %
			muu	107	7,3 %

Vuoro- ja yötyötä tekevien työhyvinvointi tarvitsee erityistä huomiota.

**Johtopäätös
selvityksestä**

TAULUKKO 3.

Organisaatioiden ja työyksiköiden taustatiedot (n = 1463)

Työyksikkö	n	%
poliklinikka/vastaanotto	286	19,6 %
vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö	776	32,6 %
teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto	82	5,6 %
laboratorio, röntgen tai muu tutkimusosasto	9	0,6 %
kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen	310	21,2 %
neuvola	4	0,3 %
päivystys	55	3,8 %
leikkaussali	51	3,5 %
työterveyshuolto/opiskelijaterveydenhuolto	8	0,5 %
muu	181	12,4 %

Säännöllisessä päivätyössä vastaajista työskenteli 44,2 prosenttia. Kolmivuorotyössä puolestaan 30,8 prosenttia ja kaksivuorotyössä 22,0 prosenttia vastaajista. Vakituisten työsuhteiden osuus oli 86,9 prosenttia ja määräaikaisten työsuhteiden 13,1 prosenttia.

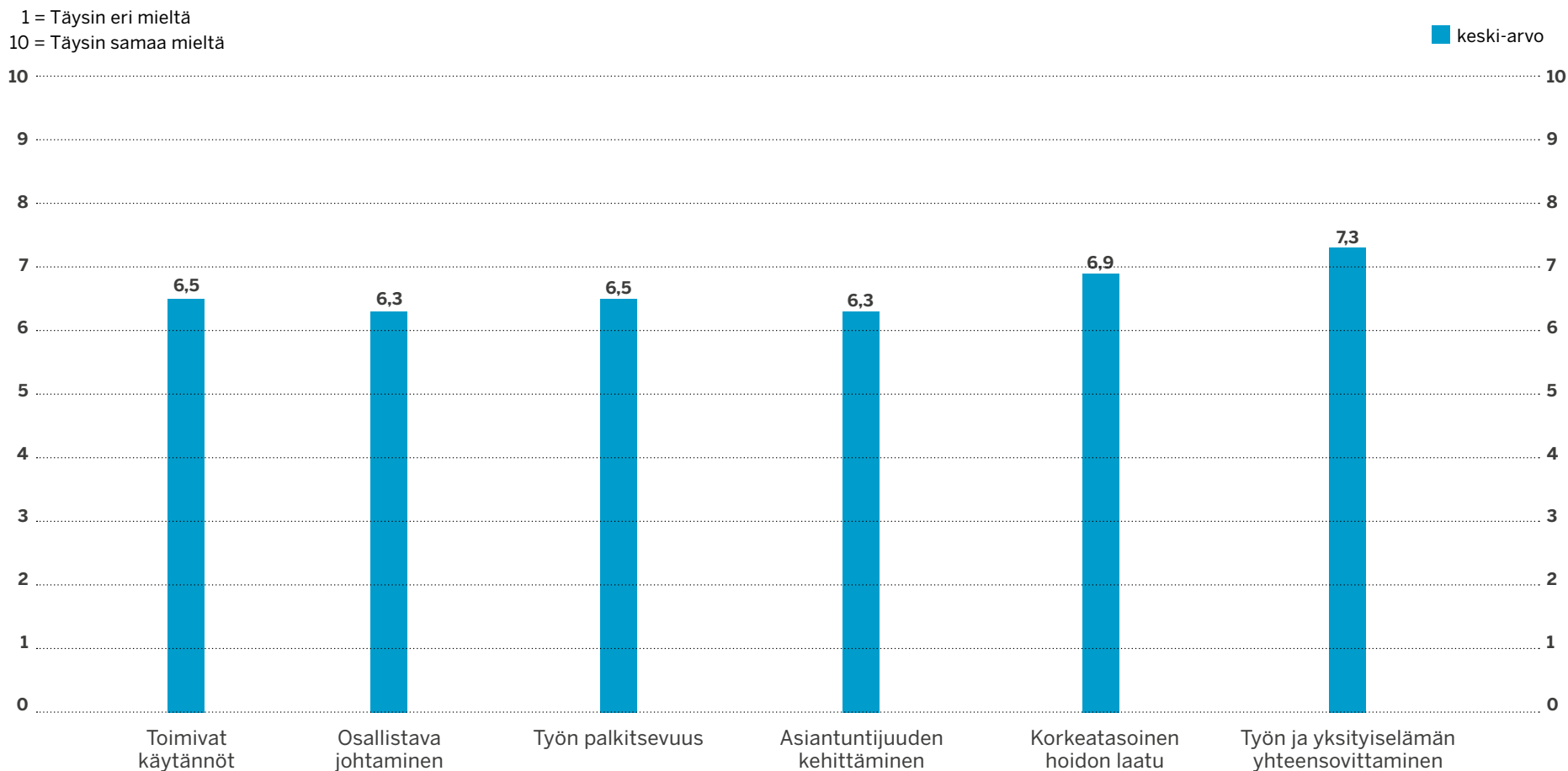
Suurimmalla osalla vastaajista oli pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastaajista 26,4 prosenttia oli työskennellyt alalla 11–20 vuotta, 24,5 prosenttia 21–30 vuotta ja 25,7 prosenttia yli 31 vuotta.

Vastaajista ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli lähes puolet (47,6 %) ja opistoasteen tutkinnon suorittaneita 33,4 prosenttia.

Kuuden osa-alueen arviointi vuonna 2018

Tulokset ovat kauttaaltaan heikentyneet 2016 kyselyyn verrattuna. Pienin muutos liittyi työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen onnistumiseen -0,24 (ka. = 7,26). Suurin muutos oli tapahtunut toimivien käytäntöjen suhteen -0,45 (ka. = 6,50). Heikoimmat arvosanat annettiin asiantuntijuuden kehittämiseksi (ka. = 6,26) ja osallistavalle johtamiselle (ka. = 6,28).

Sairaanhoitajien
työtyytyväisyys jää
tydyttävälle tasolle.
Johtopäätös
selvityksestä



KUVIO 1.

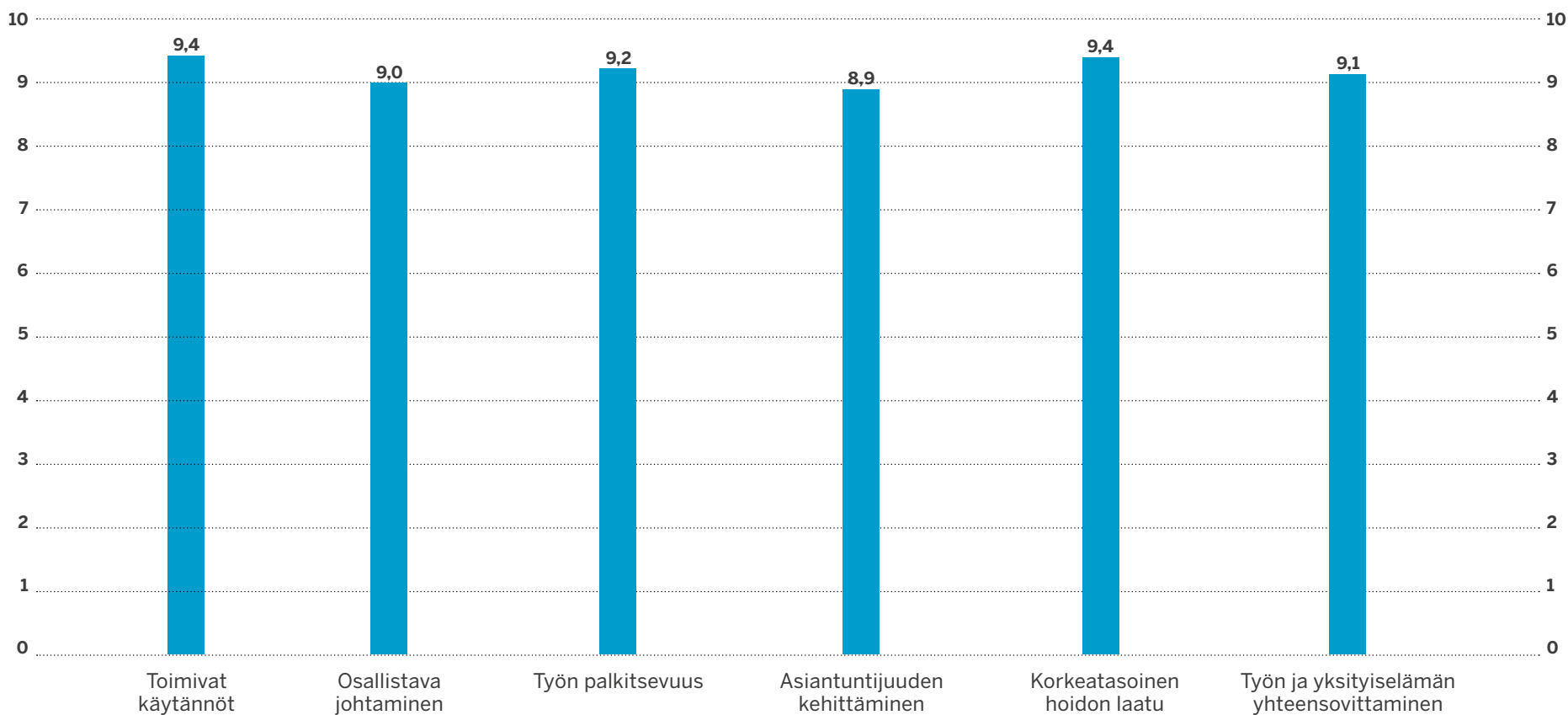
Osa-alueiden keski-arvot

Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta

Kaikkia kuutta osa-aluetta pidettiin erittäin tärkeinä oman työhyvinvoinnin kannalta. Merkittävimmäksi vastaajat kokivat korkeatasoisen hoidon laadun (ka. 9.4) ja toimivat käytännöt (ka. 9.4).

Hoidon laatu ja toimivat käytännöt yhä tärkeimpiä työhyvinvoinnin kannalta.
Johtopäätös selvityksestä

1 = Täysin eri mieltä
10 = Täysin samaa mieltä



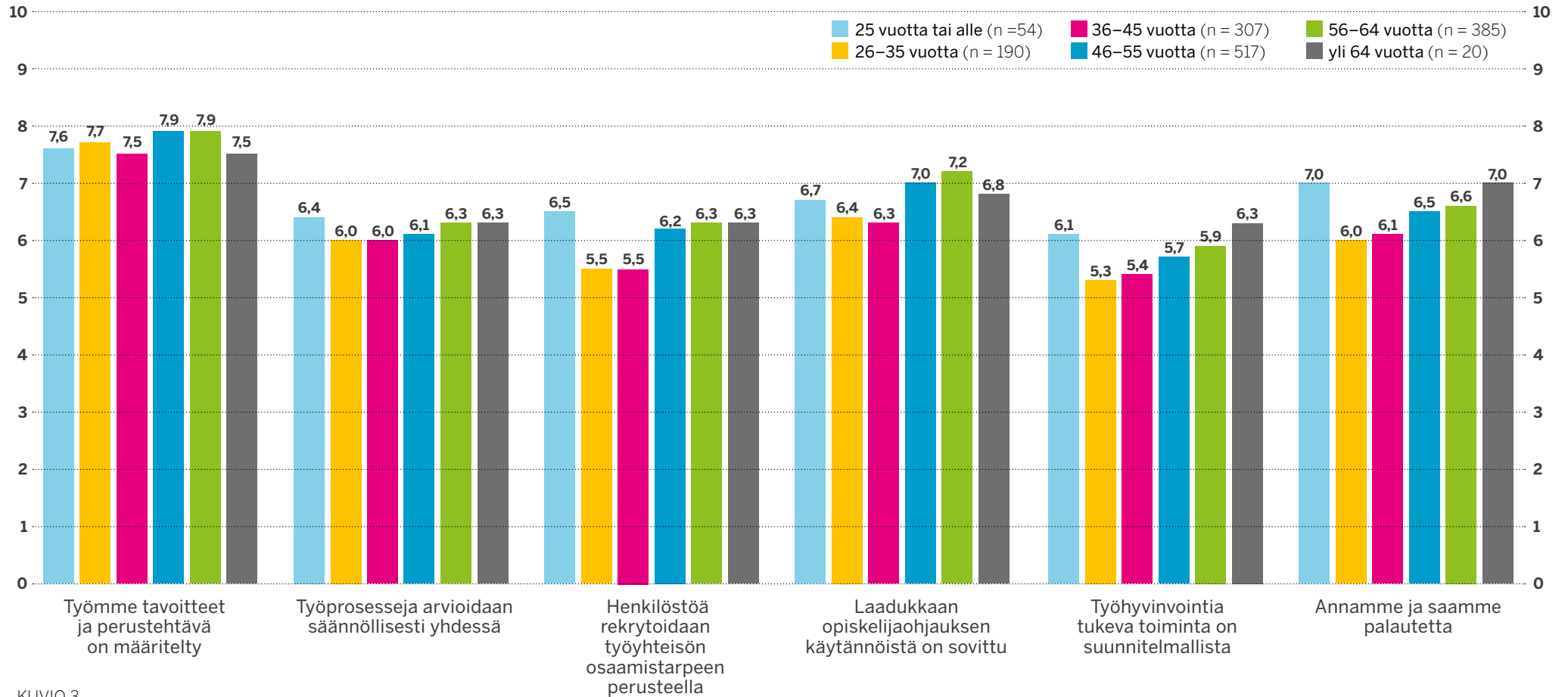
KUVIO 2.

Osa-alueiden merkitys työhyvinvoinnin näkökulmasta

Vastaajien iän vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin iän mukaan. Yleisesti kriittisimpänä ryhmänä näyttäytyi 26–35 ja 36–45-vuotiaiden sairaanhoitajien ryhmät. 56–64 vuotiaat ja 25 vuotta tai alle olivat selvästi useammin samaa mieltä väittämien kanssa.

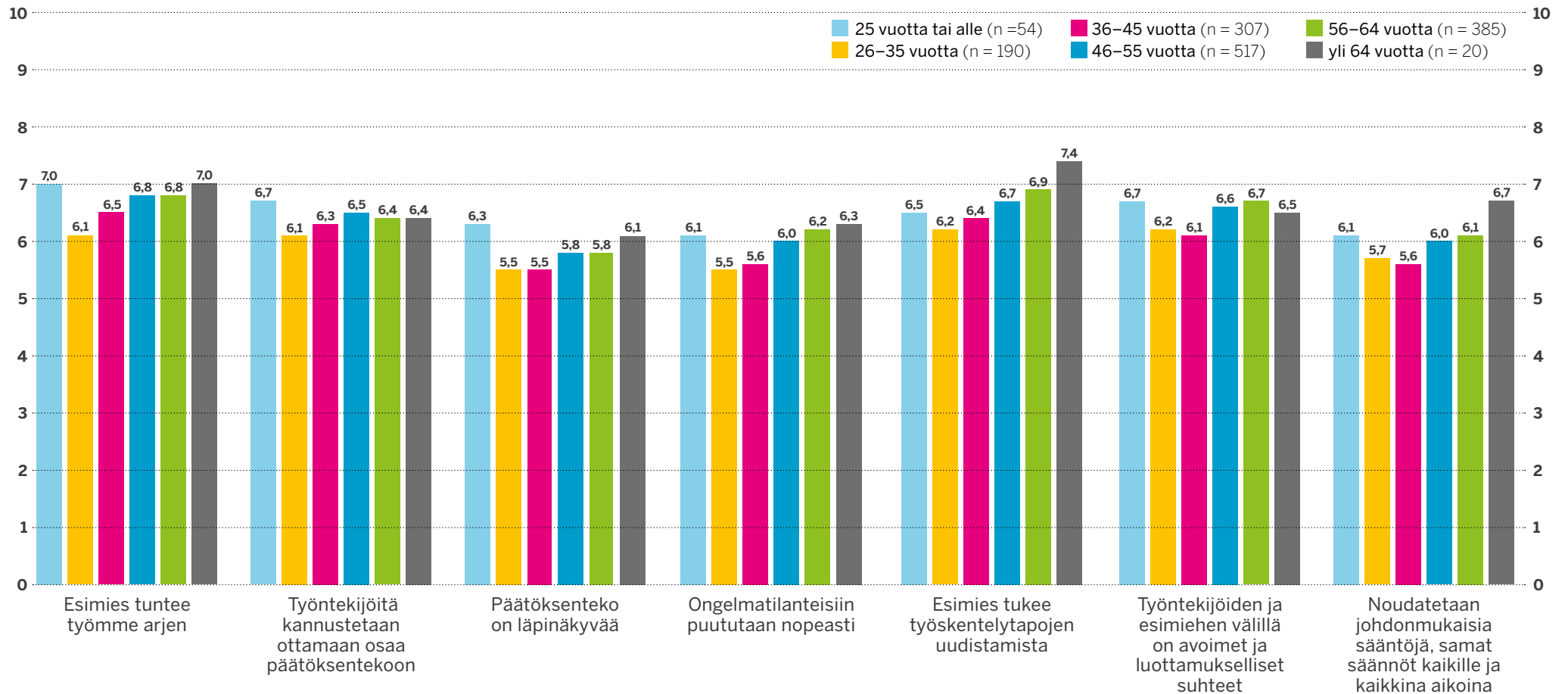
Toimivat käytännöt -osiossa työn tavoitteet ja perustehtävä saivat kaikilta ikäryhmiltä parhaat arviot. Sen sijaan työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus sai heikoimmat arvioinnit. 26–35 ja 36–45-vuotiaat sairaanhoitajat antoivat muita heikommät arvioinnit lähes kaikissa kysymyksissä.



KUVIO 3.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme iän mukaan

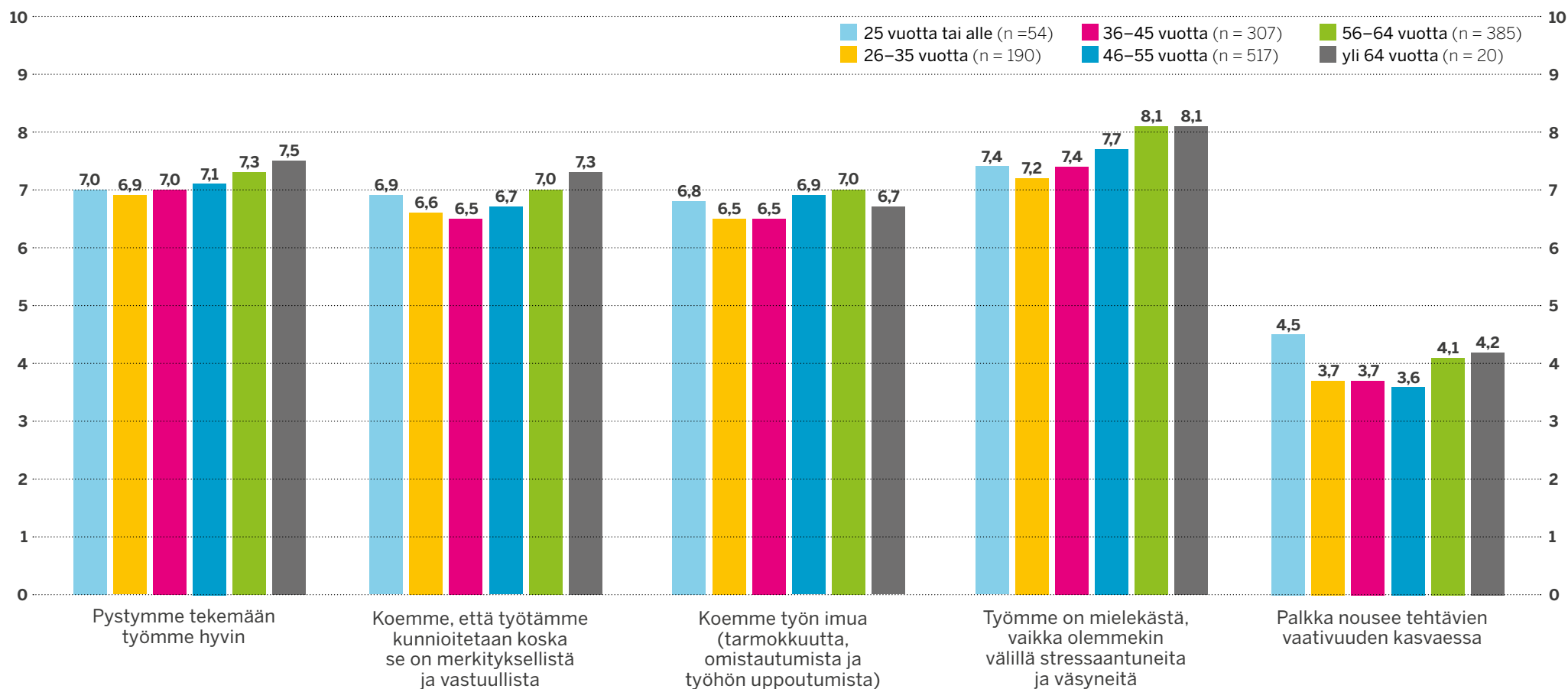
Osallistava johtaminen -osiossa vastaajien nuori ikä tai iän nouseminen olivat pääsääntöisesti yhteydessä parempiin arvonteihin. Kriittisimpiä olivat 26–35 ja 36–45-vuotiaat, he antoivat heikoimmat arvioinnit (keskiarvo alle 6) kysymyksiin päätöksenteon läpinäkyvyydestä, ongelmatilanteisiin nopeasta puuttumisesta ja johdonmukaisten sääntöjen noudattamisesta.



KUVIO 4.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme iän mukaan

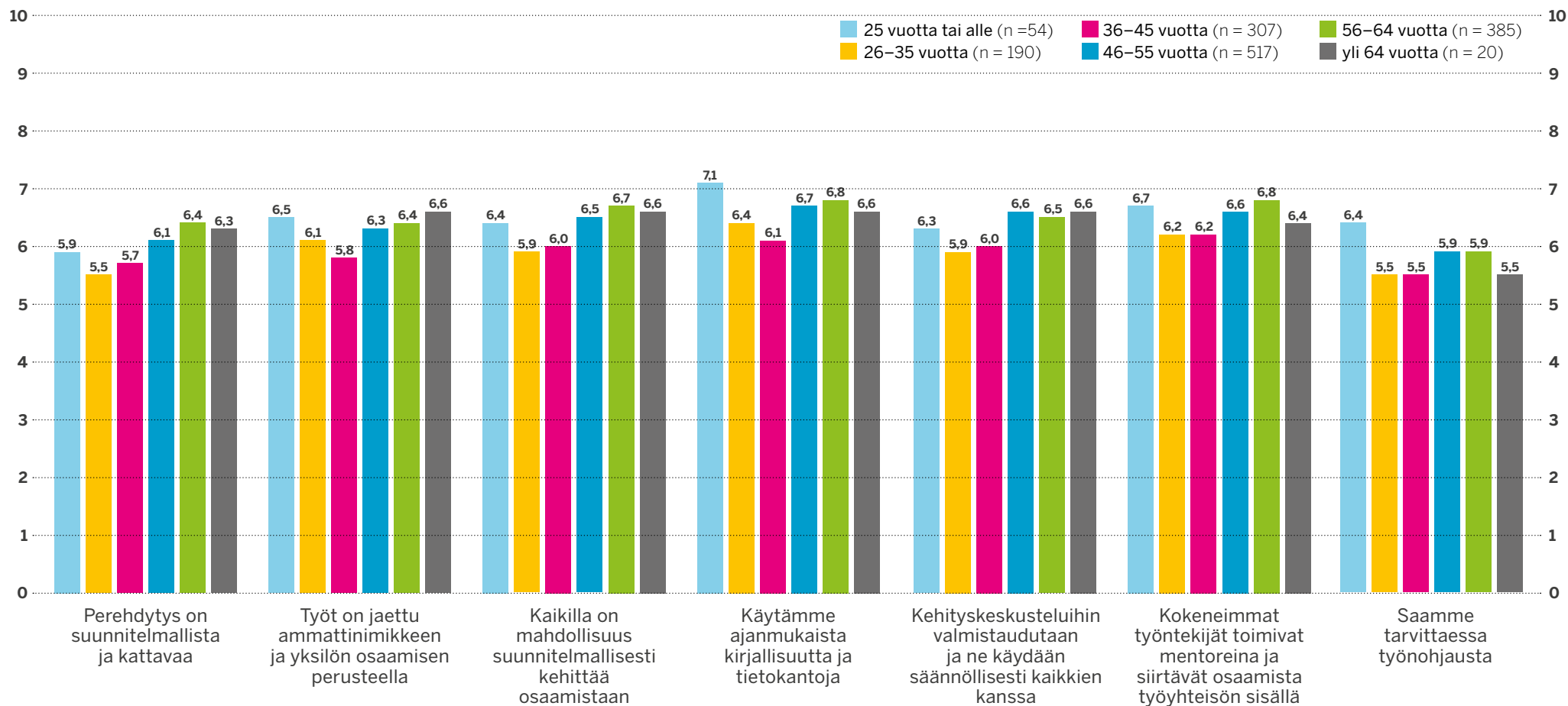
Työn palkitsevuus -osiossa alle 45-vuotiaat sairaanhoitajat antoivat keskiarvoa heikompia arviota kysymyksiin työn imusta ja arvostuksesta. Kaikissa vastaajaryhmissä eniten tyytymättömyyttä aiheutti palkkauksen kannustavuus, kaikki vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa.



KUVIO 5.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme iän mukaan

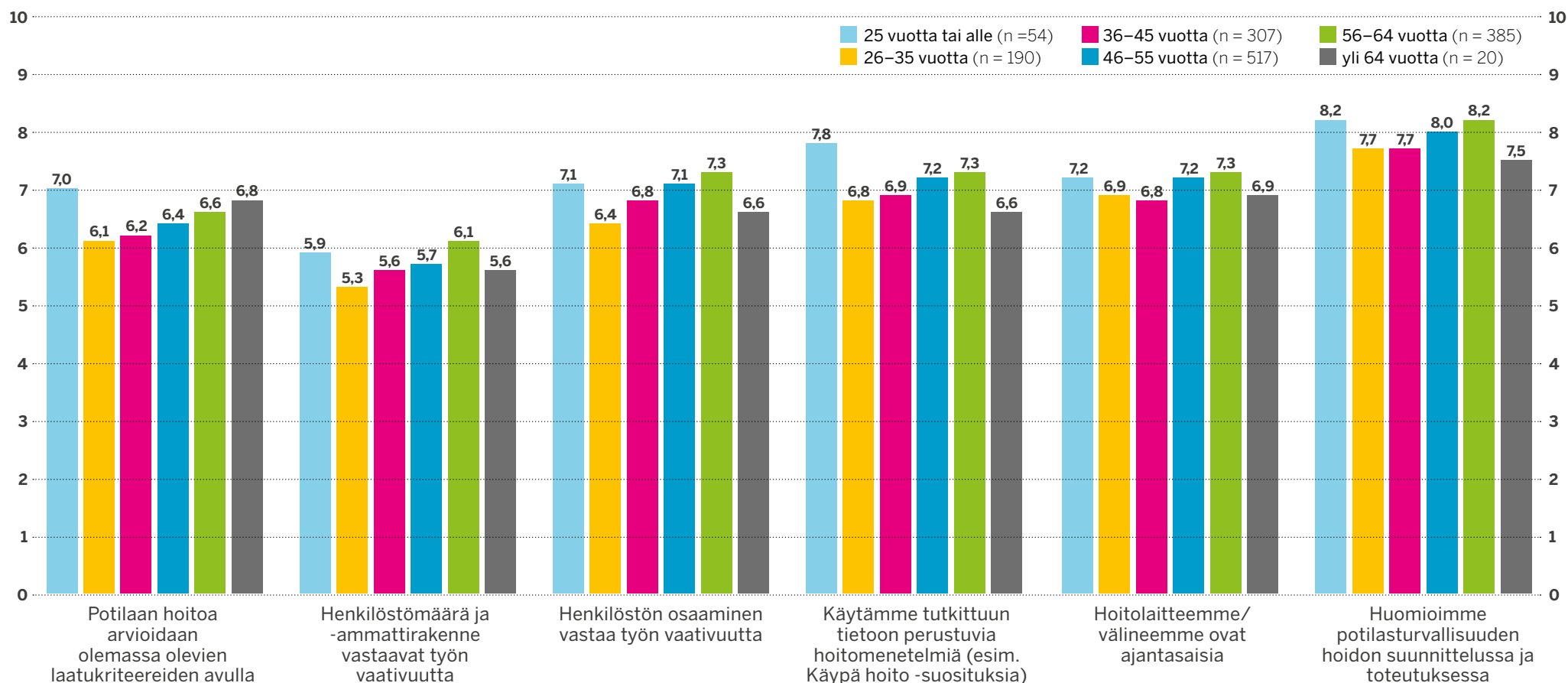
Asiantuntijuuden kehittäminen -osiossa 26–35 ja 36–45-vuotiaat olivat muita tyytymättömiä kaikkiin osion väittämiin. Työnohjaukseen pääsystä sekä perehdytyksen suunnitelmallisuudessa ja kattavuudessa koettiin suurimmat pulmat. Perehdytykseen tyytymättömiä olivat 26–35-vuotiaat (ka.5,5). Työnohjausmahdollisuuden puuttumiseen tyytymättömiä olivat 26–35 ja 36–45-vuotiaat (ka.5,5).



KUVIO 6.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme iän mukaan

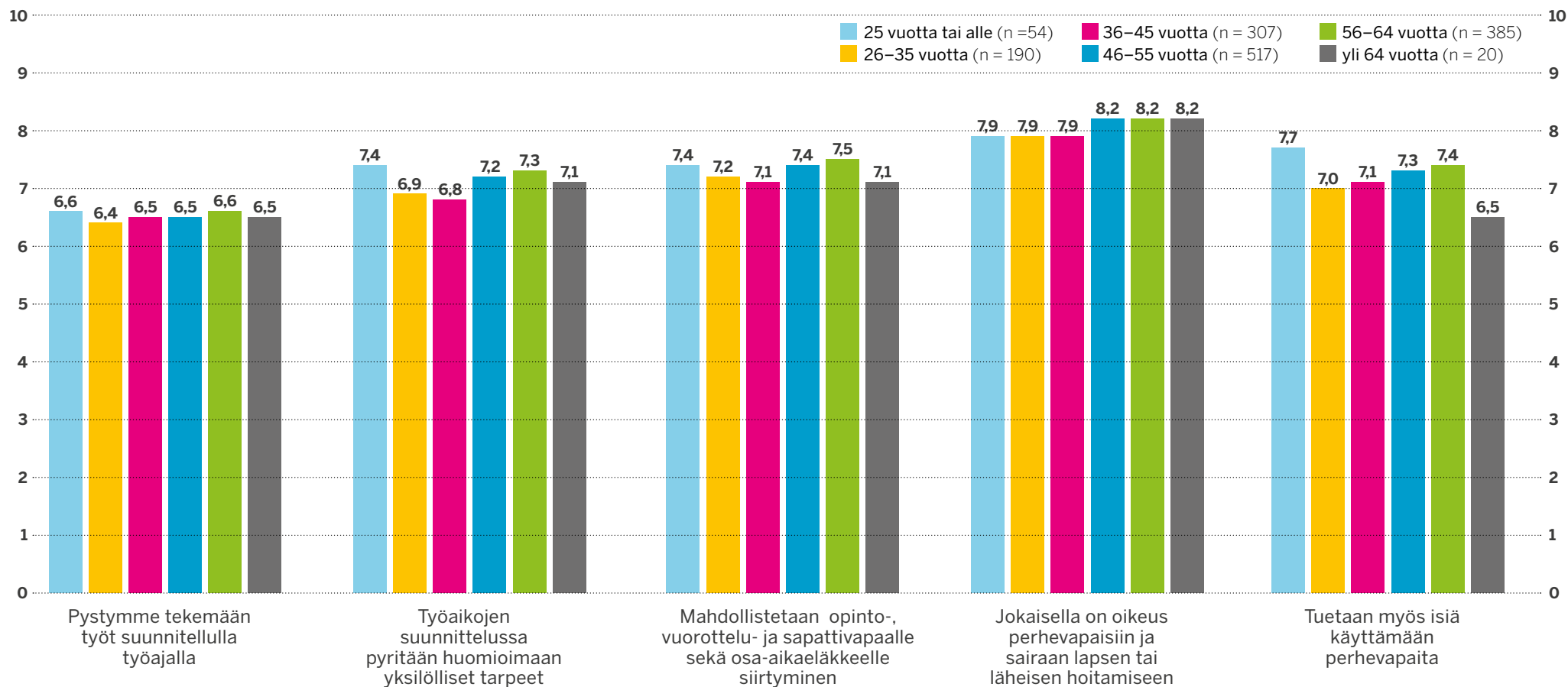
Korkeatasoinen hoidon laatu -osiossa 26–35 ja 36–45-vuotiaat sekä yli 64 vuotiaat vastaajat arvioivat pääsääntöisesti kriittisemmin kaikkia osa-alueita. Henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta-väite sai lähes kaikilta ikäryhmiltä osion heikoimman arvion. Potilasturvallisuuden huomioimisesta hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sai kaikilta ikäryhmiltä parhaat arviot.



KUVIO 7.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme iän mukaan

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen -osiossa kriittisimpiä olivat 26–35 ja 36-45-vuotiaat vastaajat. He antoivat muita kriittisintä arviota yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta työaikasuunnittelussa, erilaisten opinto ym. vapaiden mahdollistamisesta, perhevapaista sekä isien kannustamisesta perhevapaisiin. Suunnitellulla työajalla työn tekemisen onnistuminen sai kaikilta ikäryhmillä heikoimman arvion. Parhaiten toteutui perhevapaiden toteutuminen.



KUVIO 8.

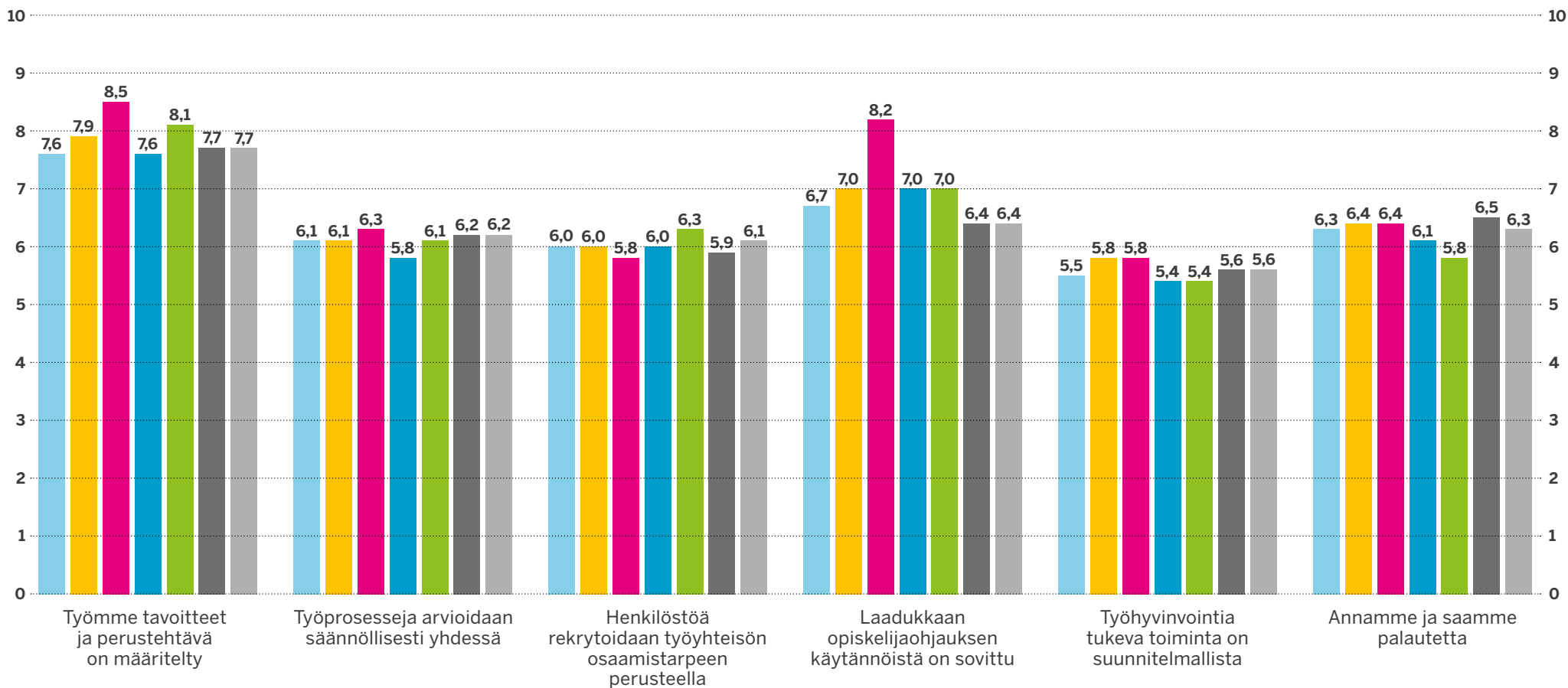
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen iän mukaan

Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin myös työyksikön mukaan. Kokonaisuudessaan tyytyväisimpiä olivat teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla työskentelevät ja tyytymättömiä kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät vastaajat.

Toimivia käytäntöjä arvioivat positiivisimmin teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla työskentelevät (ka. 6,82). Tyytymättömiä toimiviin käytäntöihin olivat pääsääntöisesti päivystyksessä työskentelevät vastaajat (ka. 6,31).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 286)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 476)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 82)
- päivystys (n = 55)
- leikkausosasto (n = 51)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 310)
- muu (n = 181)

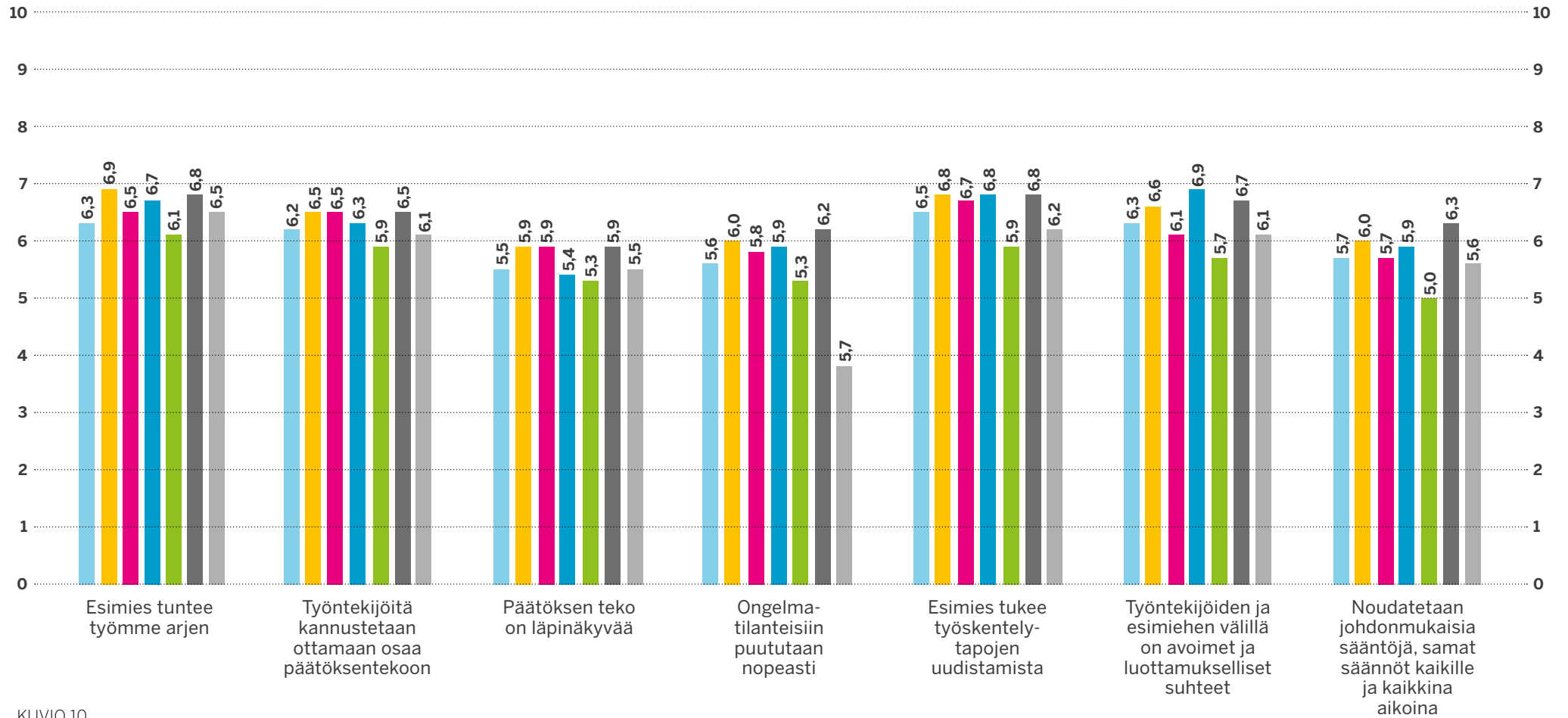


KUVIO 9.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme yksikön mukaan

Osallistavaan johtamiseen tyytyväisimmät vastaajat työskentelivät kotihoiossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa (ka. 6,44). Osallistavaan johtamista kriittisimmin arvioineet työskentelivät puolestaan leikkausosastoilla (ka. 5,60).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 286)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 476)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 82)
- päivystys (n = 55)
- leikkausosasto (n = 51)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 310)
- muu (n = 181)

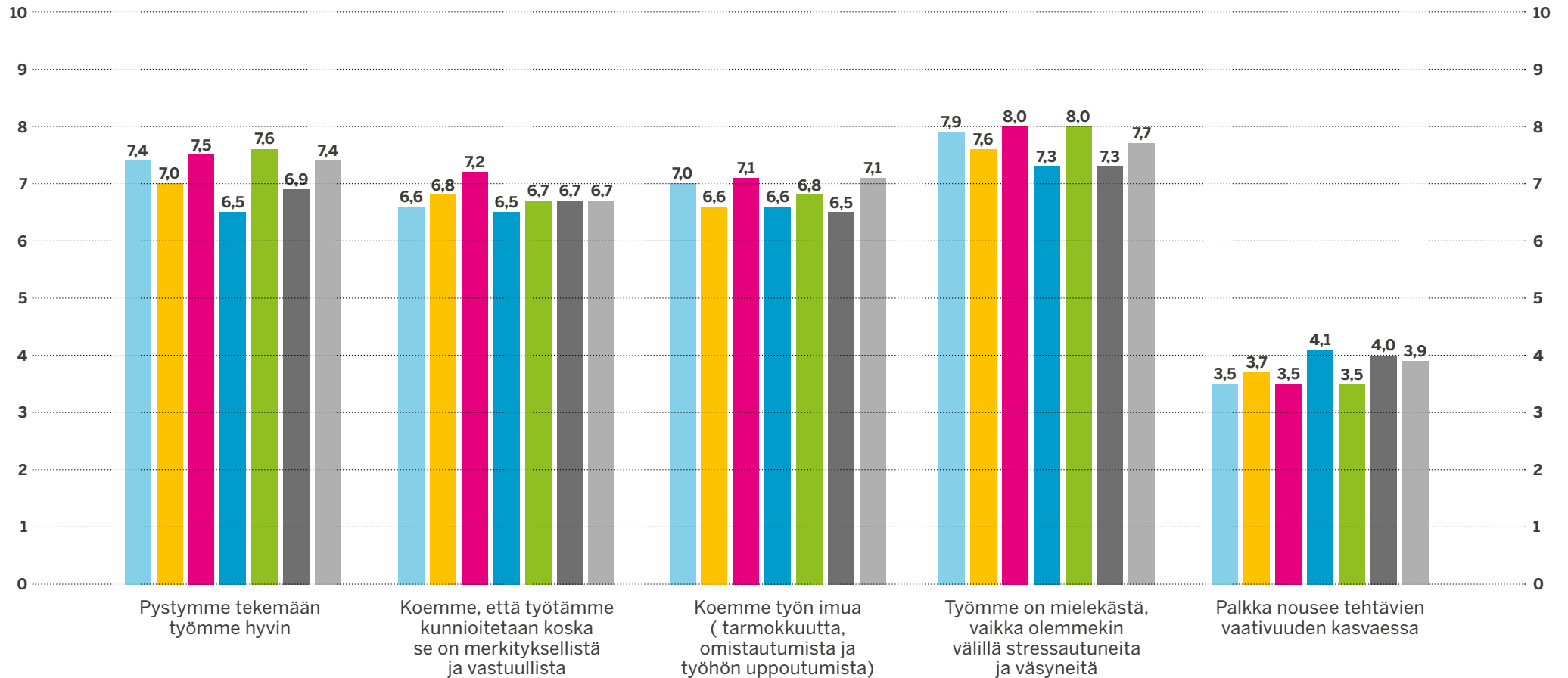


KUVIO 10.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme yksikön mukaan

Työn palkitsevuutta arvioitiin positiivisemmin teho-, valvonta ja tarkkailuosastoilla (ka. 6,66). Kriittisimmin työn palkitsevuutta arvioivat päivystyksessä työskentelevät vastaajat (ka. 6,21).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 286)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 476)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 82)
- päivystys (n = 55)
- leikkausosasto (n = 51)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 310)
- muu (n = 181)

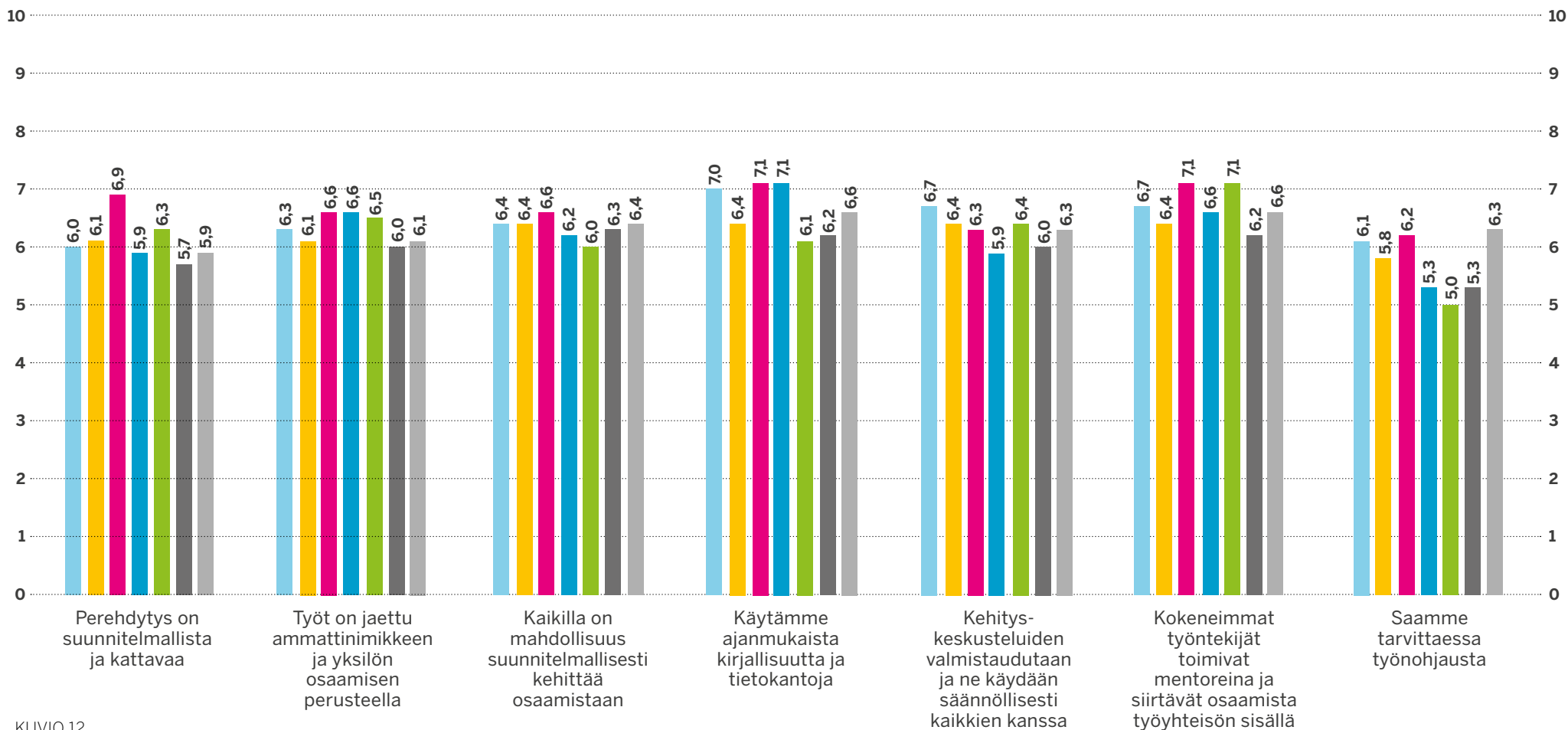


KUVIO 11.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme yksikön mukaan

Oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksiin tyytyväisimmät työskentelivät teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla (ka.6,69). Kriittisimpiä arvioita oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksiin antoivat kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät (ka. 5,95).

- poliklinikka/vastaanotto (n=286)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 476)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 82)
- päivystys (n = 55)
- leikkausosasto (n = 51)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 310)
- muu (n = 181)

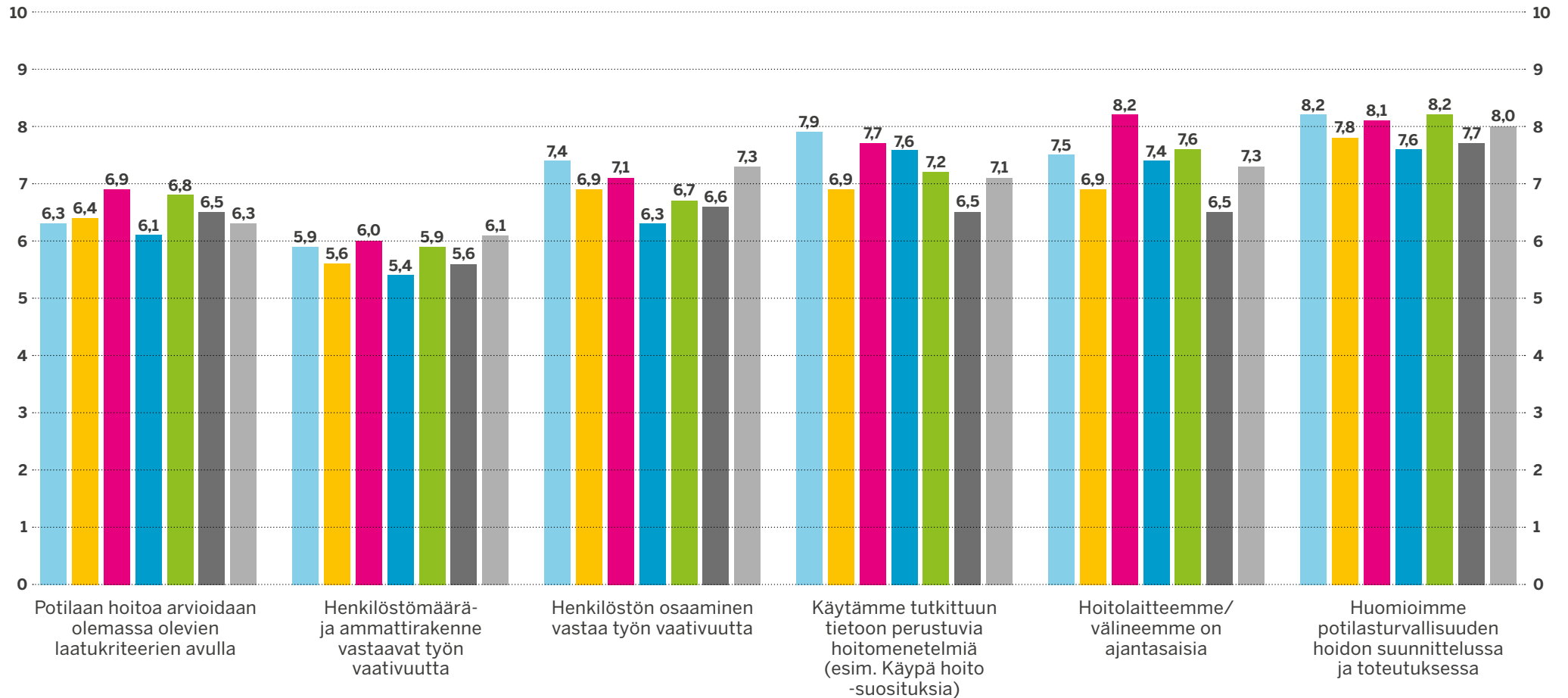


KUVIO 12.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme yksikön mukaan

Työyhteisön korkeatasoiselle hoidon laadulle parhaimmat arvioinnit antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla (ka. 7,34). Kriittisimpiä arvioita työyksikön korkeatasoisesta hoidon laadusta antoivat kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät (ka. 6,57).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 286)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 476)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 82)
- päivystys (n = 55)
- leikkausosasto (n = 51)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 310)
- muu (n = 181)

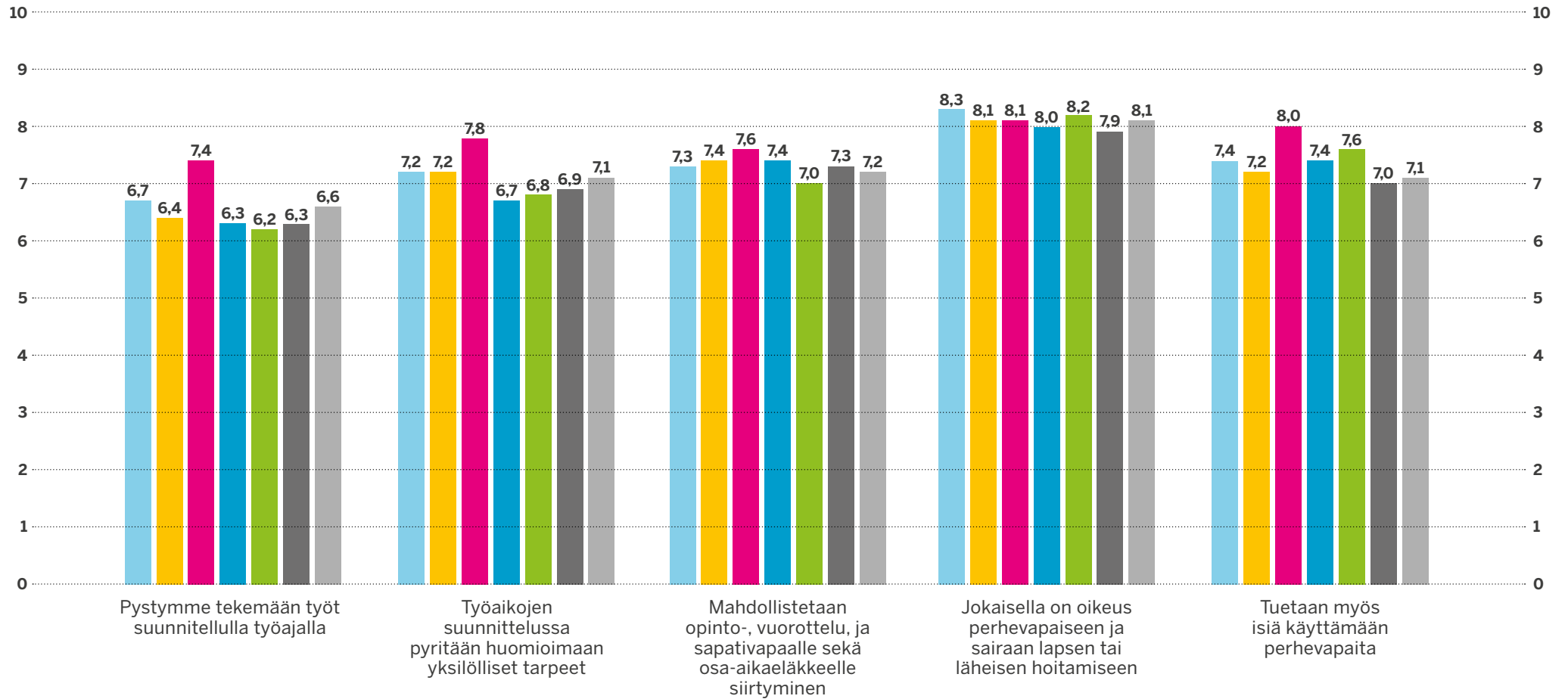


KUVIO 13.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme yksikön mukaan

Korkeimmat arvioinnit työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla (ka. 7,77). Kriittisimpiä arvioita työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät (ka. 7,05).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 286)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 476)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 82)
- päivystys (n = 55)
- leikkausosasto (n = 51)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 310)
- muu (n = 181)



KUVIO 14.

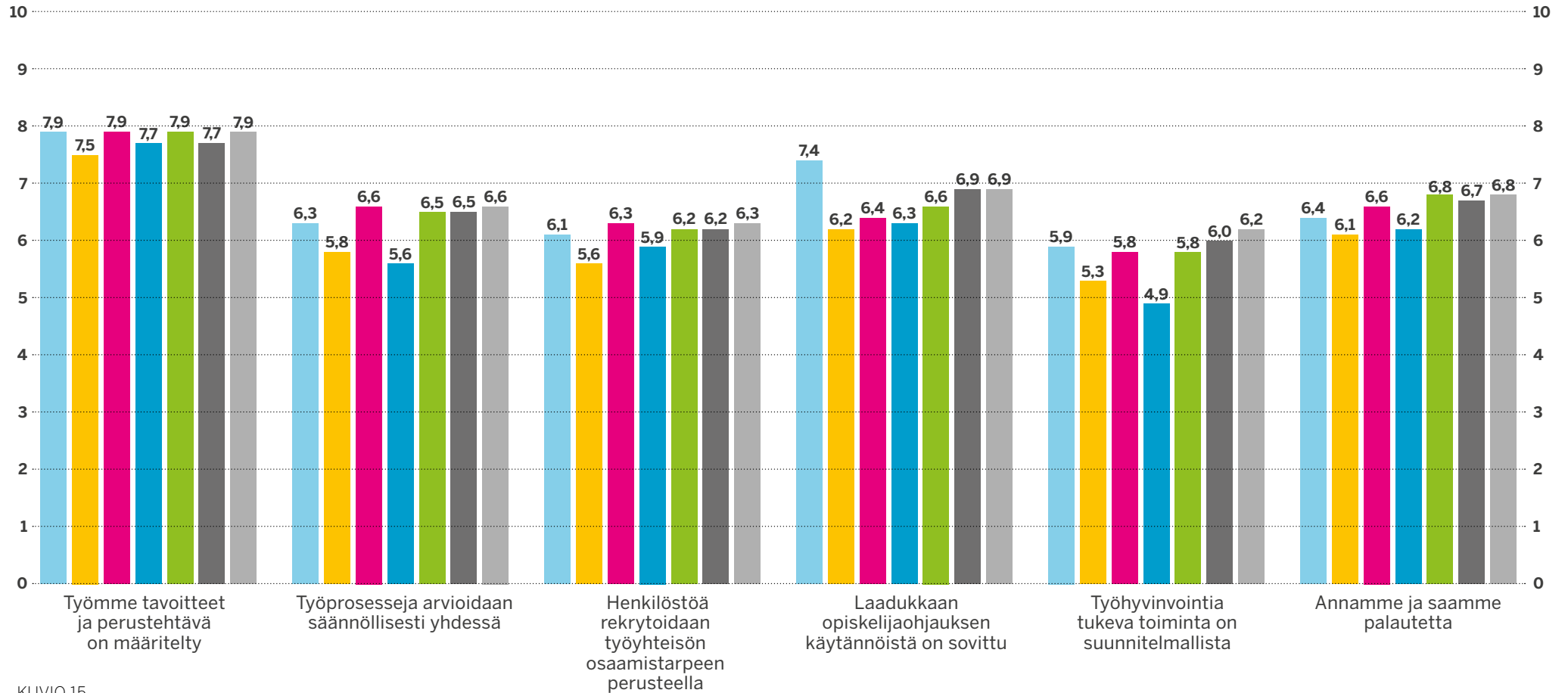
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen yksikön mukaan

Organisaation toimialan vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin myös organisaation toimialan mukaan. Kokonaisuudessaan tyytyväisimpiä olivat sosiaalitoimessa (ka. 6,83) tai yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa (ka. 6,82) työskentelevät ja tyytymättömiä perusterveydenhuollossa (ka. 6,26) tai yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,21) työskentelevät vastaajat.

Toimivia käytäntöjä arvioivat positiivisimmin erikoissairaanhoidossa työskentelevät (ka. 6,69). Tyytymättömiä toimiviin käytäntöihin olivat perusterveydenhuollossa työskentelevät vastaajat (ka. 6,08).

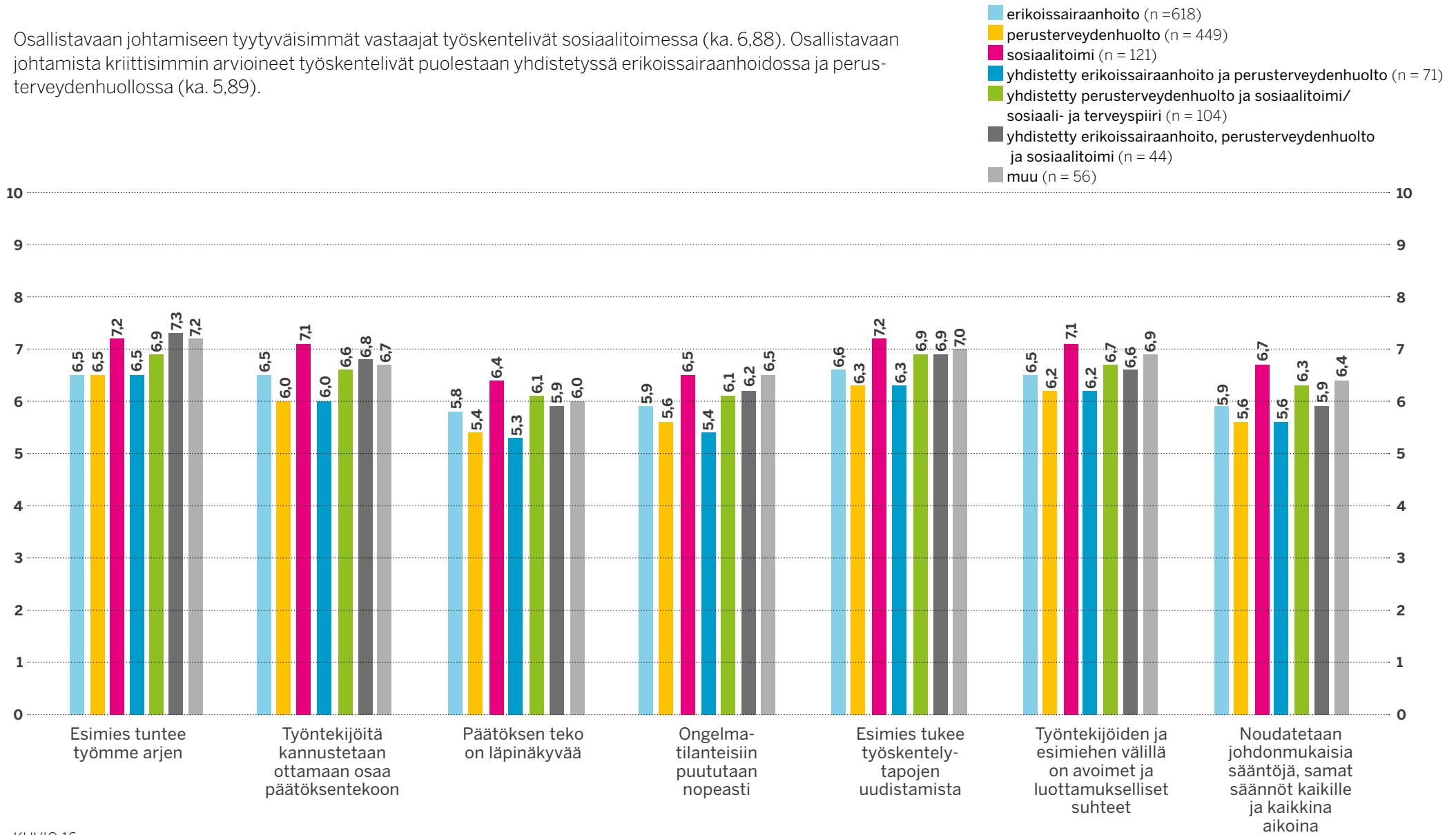
- erikoissairaanhoito (n = 618)
- perusterveydenhuolto (n = 449)
- sosiaalitoimi (n = 121)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 71)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden piiri (n = 104)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 44)
- muu (n = 56)



KUVIO 15.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

Osallistavaan johtamiseen tyytyväisimmät vastaajat työskentelivät sosiaalitoimessa (ka. 6,88). Osallistavaan johtamista kriittisimmin arvioineet työskentelivät puolestaan yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 5,89).

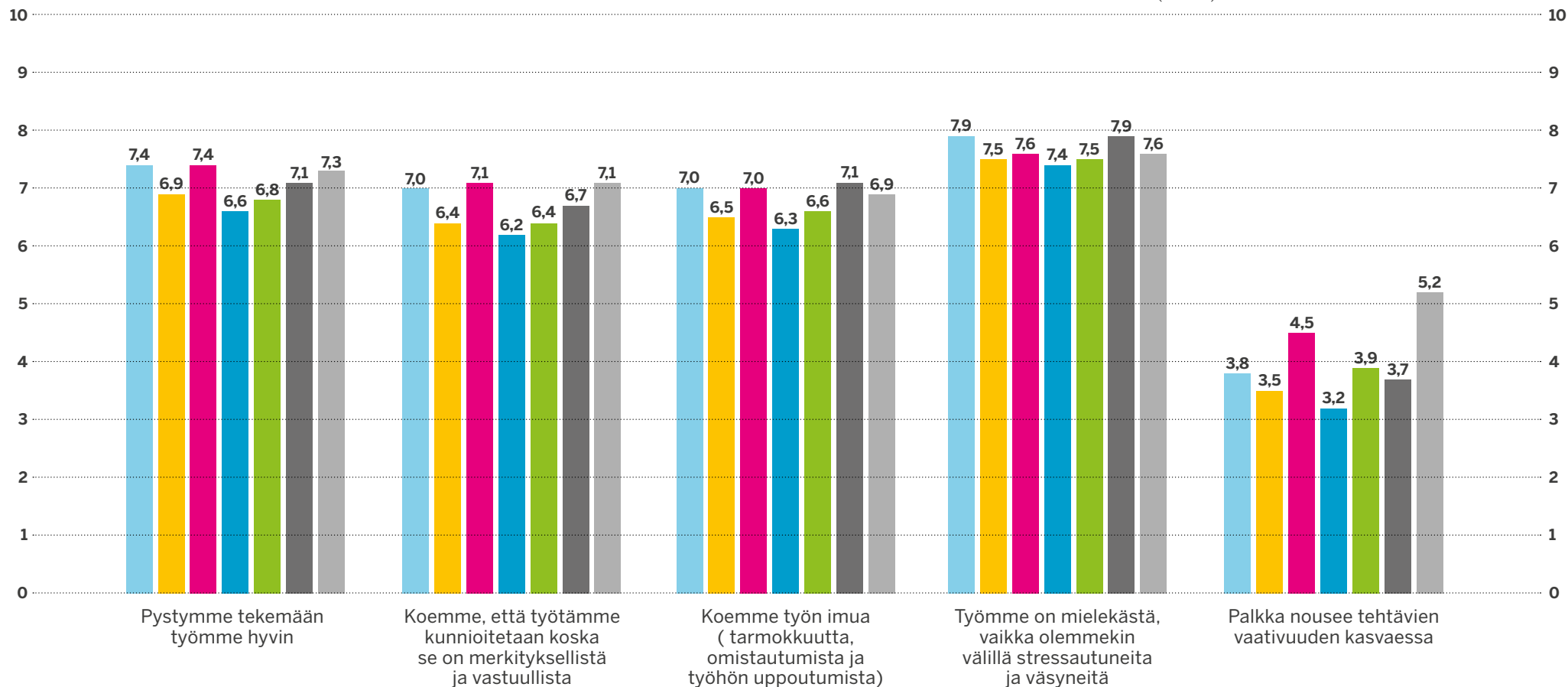


KUVIO 16.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

Työn palkitsevuutta arvioitiin positiivisemmin sosiaali-toimessa (ka. 6,70). Kriittisimmin työn palkitsevuutta arvioivat yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevät vastaajat (ka. 5,94).

- erikoissairaanhoido (n = 618)
- perusterveydenhuolto (n = 449)
- sosiaali-toimi (n = 121)
- yhdistetty erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto (n = 71)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaali-toimi/ sosiaali- ja terveystoimi (n = 104)
- yhdistetty erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaali-toimi (n = 44)
- muu (n = 56)

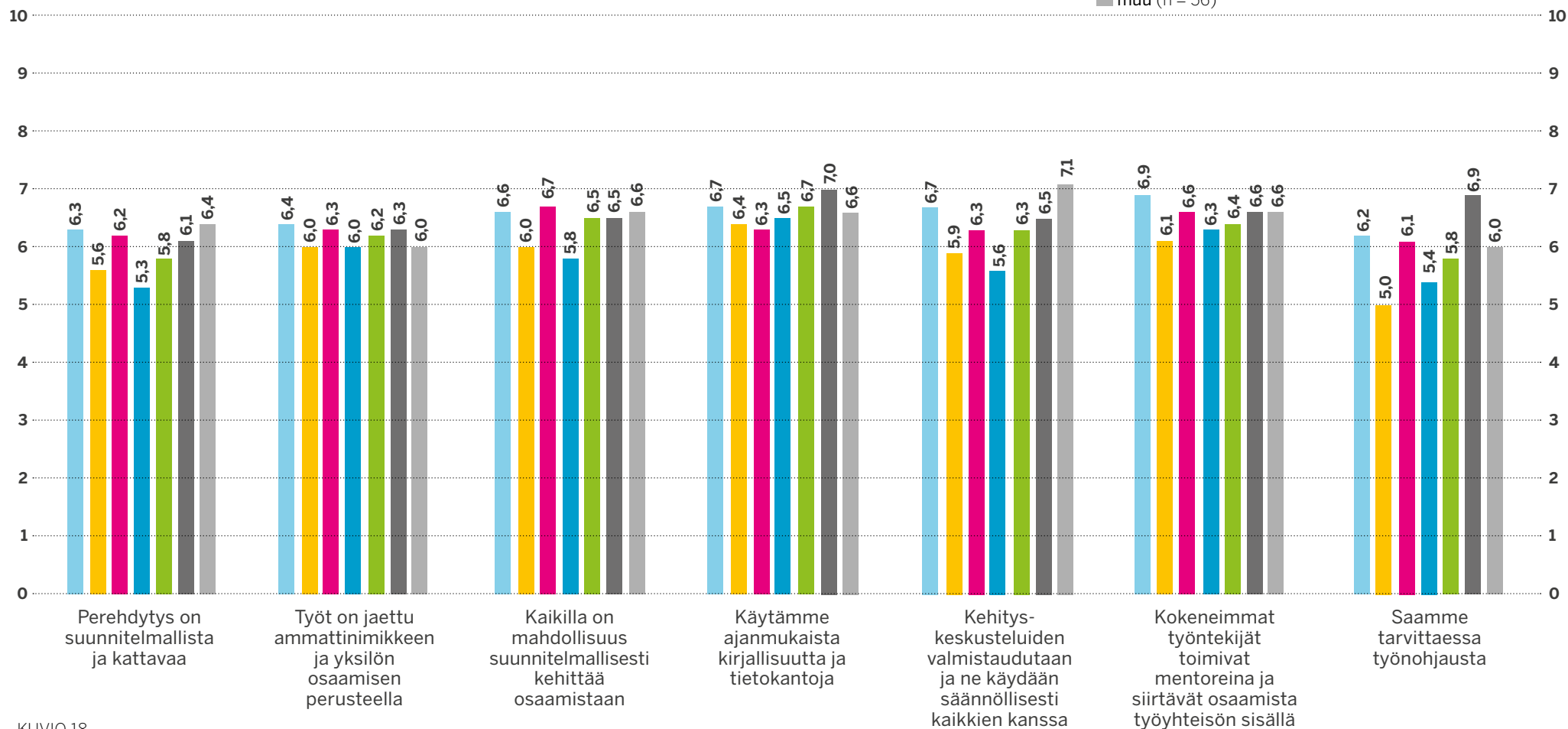


KUVIO 17.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

Oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksiin tyytyväisimmät työskentelivät erikoissairaanhoidossa (ka.6,55) ja yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimissa (ka. 6,55). Kriittisimpiä arvioita oman asiantuntijuuden kehittymismahdollisuuksiin antoivat perusterveydenhuollossa (ka. 5,85) tai yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 5,84) työskentelevät vastaajat.

- erikoissairaanhoito (n = 618)
- perusterveydenhuolto (n = 449)
- sosiaalitoimi (n = 121)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 71)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden piiri (n = 104)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 44)
- muu (n = 56)

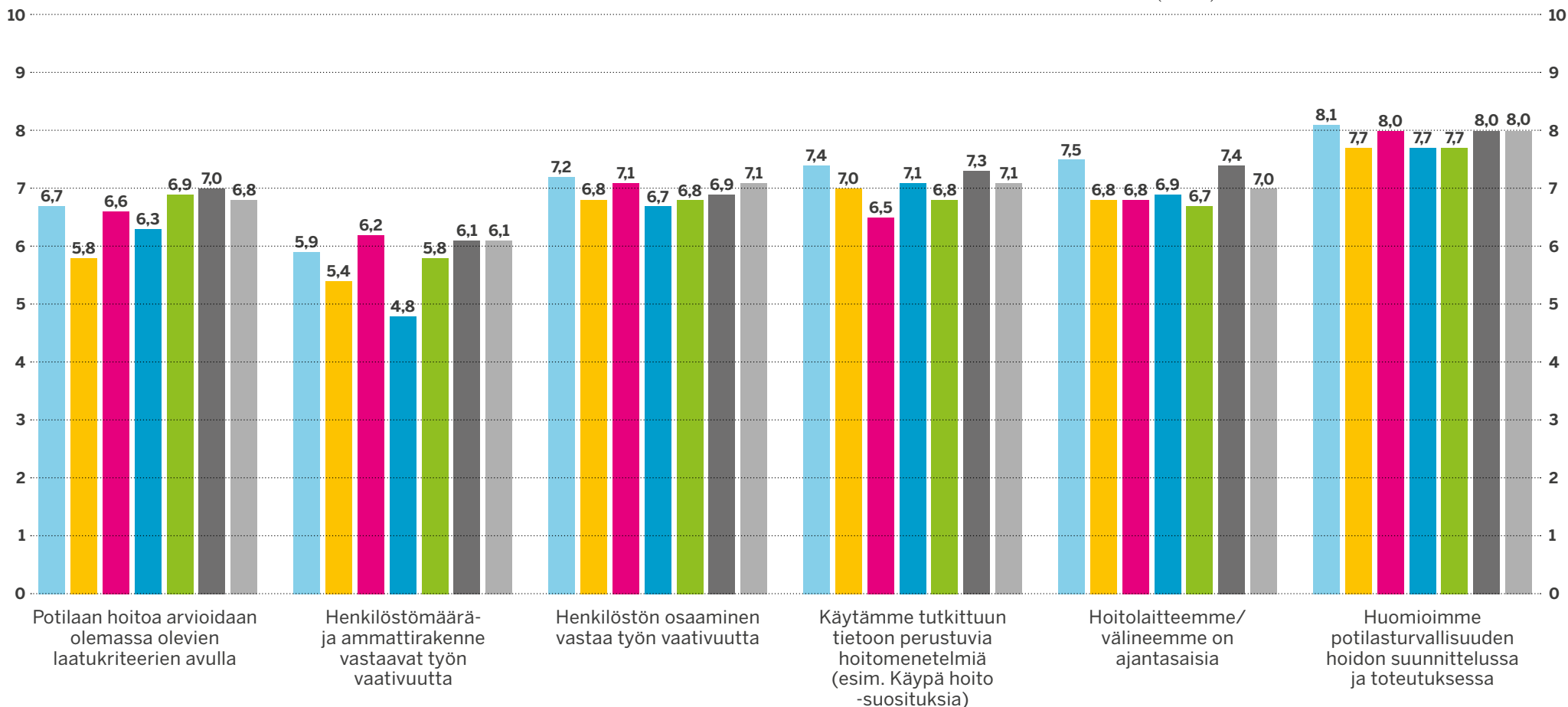


KUVIO 18.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

Työyhteisön korkeatasoiselle hoidon laadulle parhaimmat arvioinnit antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa (ka. 7,15). Kriittisimpiä arvioita työyksikön korkeatasoisesta hoidon laadusta antoivat perusterveydenhuollossa (ka. 6,58) tai yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,59) työskentelevät vastaajat.

- erikoissairaanhoito (n = 618)
- perusterveydenhuolto (n = 449)
- sosiaalitoimi (n = 121)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 71)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden (n = 104)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 44)
- muu (n = 56)

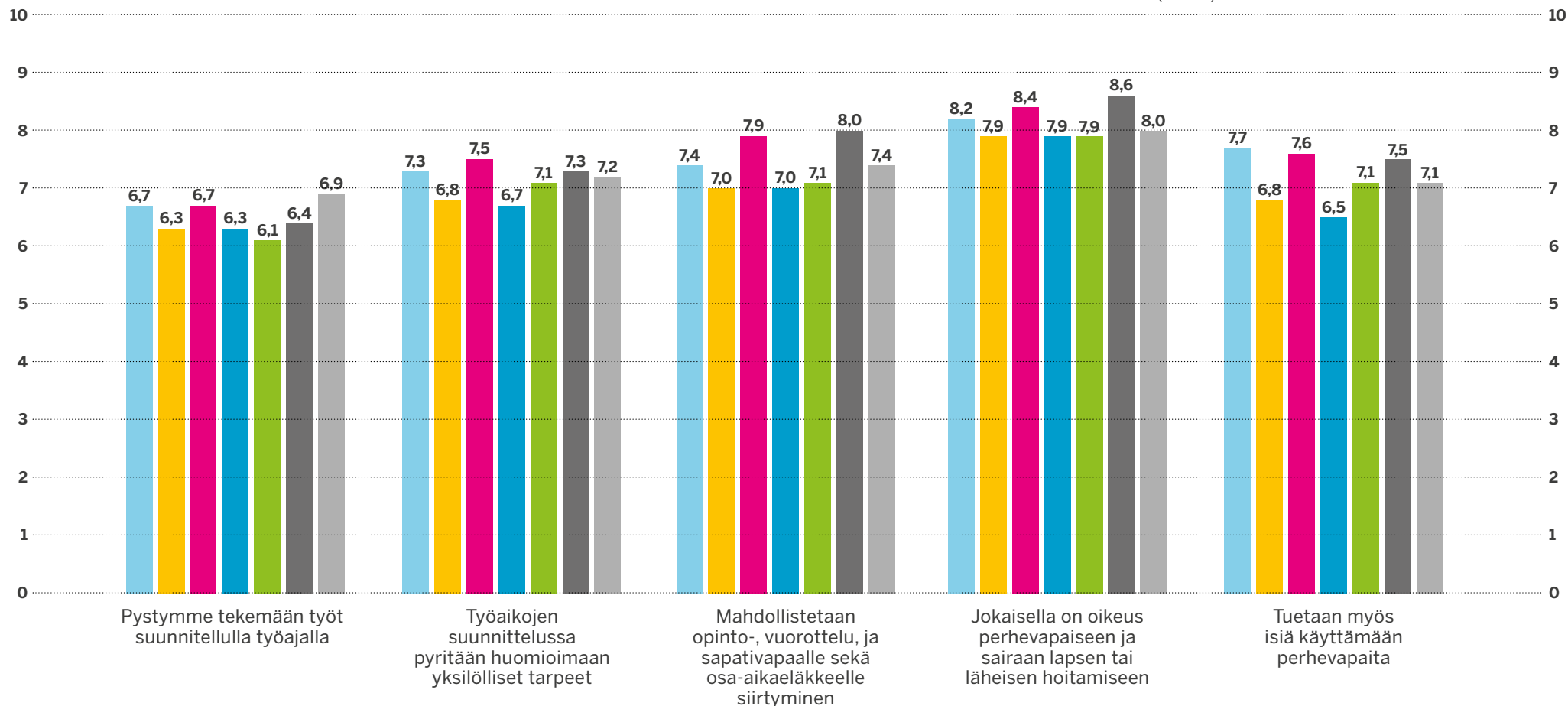


KUVIO 19.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

Korkeimmat arvioinnit työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät sosiaalityössä (ka. 7,61). Kriittisimpiä arvioita työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta antoivat yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,89) työskentelevät vastaajat.

- erikoissairaanhoido (n = 618)
- perusterveydenhuolto (n = 449)
- sosiaalityö (n = 121)
- yhdistetty erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto (n = 71)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalityö/ sosiaali- ja terveystieteiden (n = 104)
- yhdistetty erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalityö (n = 44)
- muu (n = 56)

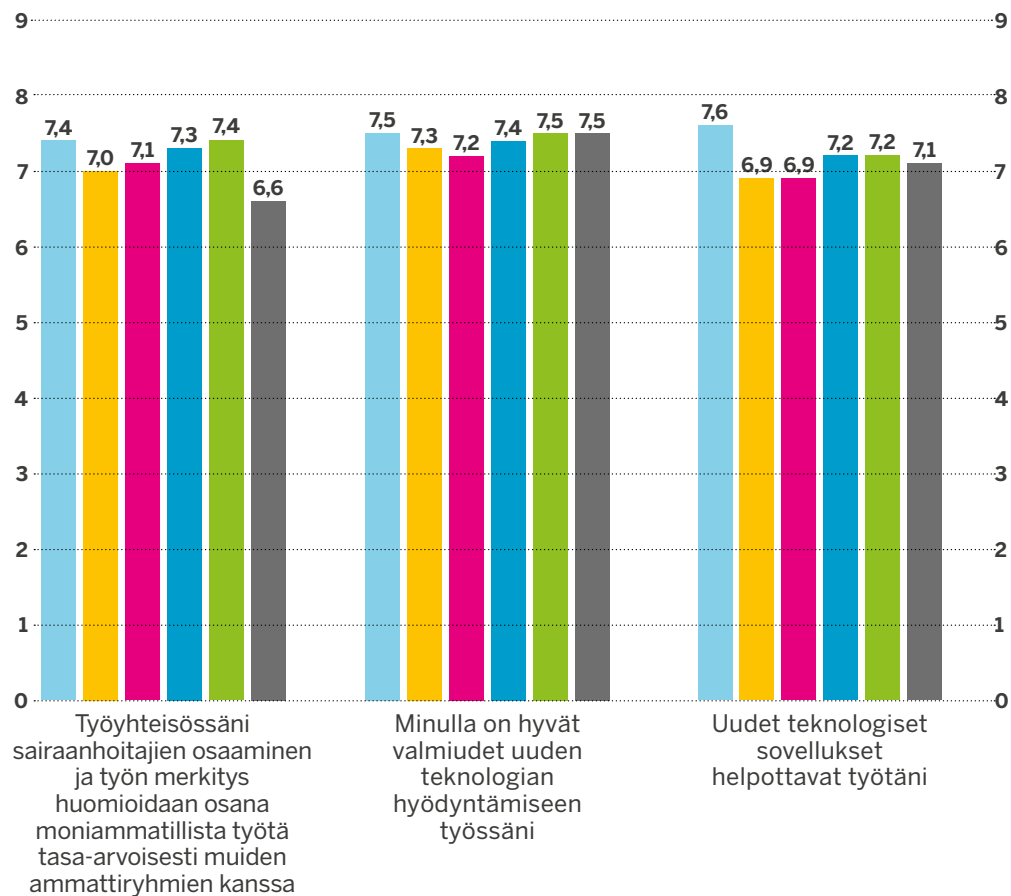


KUVIO 20.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen organisaation toimialan mukaan

26-35-vuotiaat (ka. 7,0) sekä yli 64 vuotiaat (ka.6,6) arvioivat muita ikäryhmiä kriittisemmin, sitä miten sairaanhoitajien osaaminen ja työn merkitys huomioidaan osana moniammatillista työtä. Kaikki vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä oli hyvät valmiudet uuden teknologian hyödyntämiseen (ka.7,4). Kaikkein nuorimmat vastaajat arvioivat osion väittämiä positiivisimmin.

- 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)

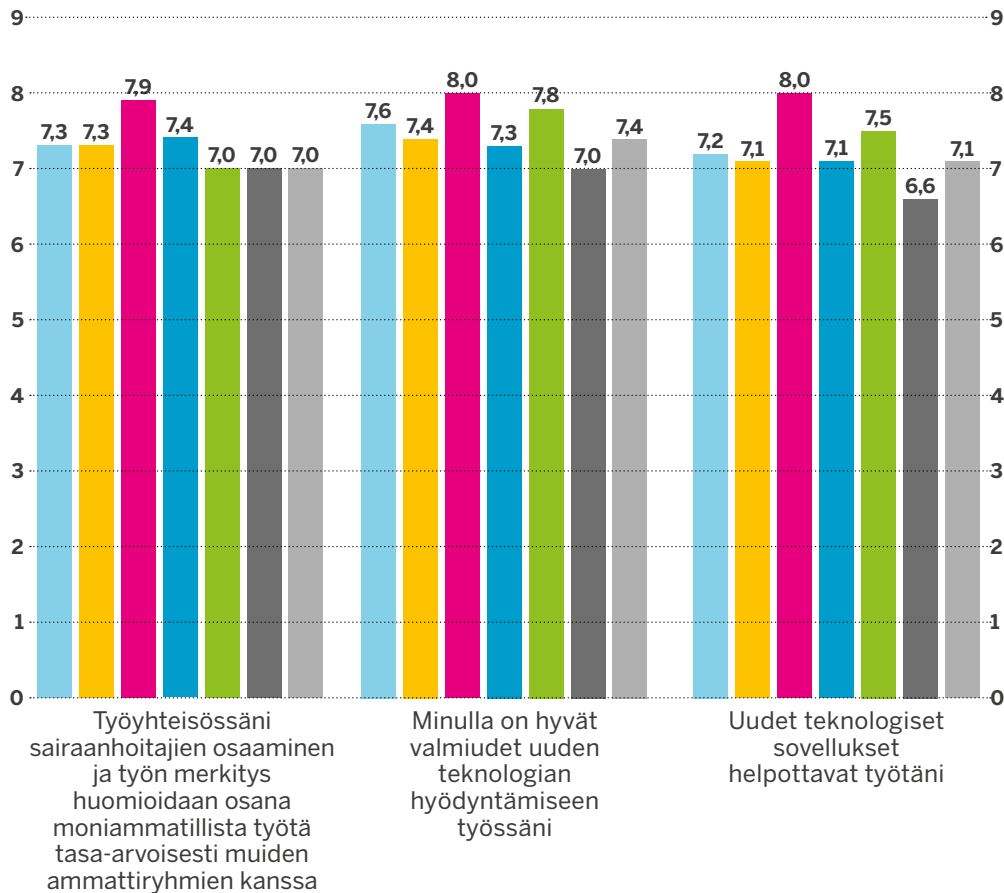


KUVIO 21.

Muut asiat työyhteisössämme iän mukaan

Leikkausosastoilla, kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät arvioivat muita kriittisemmin, miten työyhteisössä huomioidaan sairaanhoitajien osaaminen ja työn merkitys osana moniammatillista työtä (ka.7,0). Kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät arvioivat muita kriittisemmin omia valmiuksiaan uuden teknologian hyödyntämisessä (ka. 7,0) sekä sitä miten uudet sovellukset helpottavat työtä (ka. 6,6).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 286)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 476)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 82)
- päivystys (n = 55)
- leikkausosasto (n = 51)
- kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 310)
- muu (n = 181)

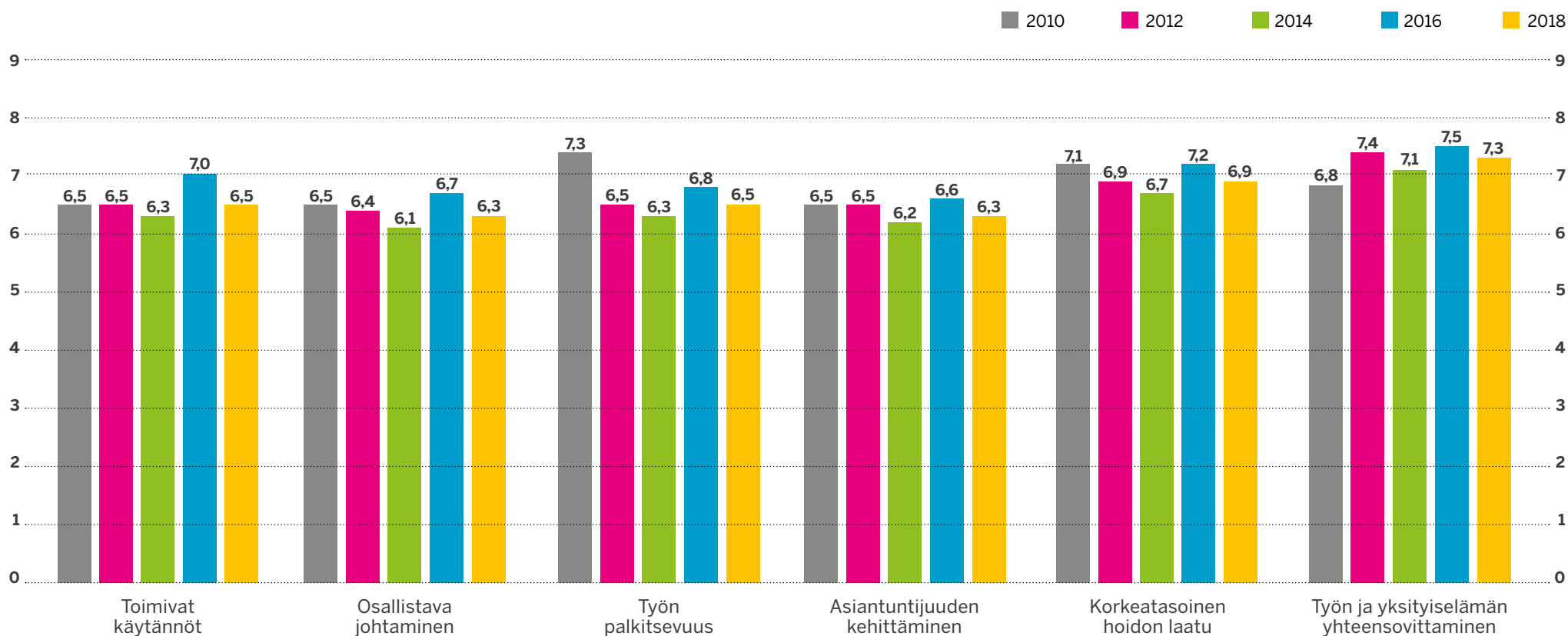


KUVIO 22.

Muut asiat työyhteisössämme yksikön mukaan

Seurantajakso 2010, 2012, 2014, 2016 ja 2018

Kolmen ensimmäisen ajankohdan seurantajaksoilla 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 ylittivät selkeästi myös 2012 ja 2010 tason. Vuoden 2018 tulokset ovat kauttaaltaan heikompia kuin vuoden 2016 tulokset.



KUVIO 23.

Kuuden eri osa-alueen kehitys vuosina 2010, 2012, 2014, 2016 ja 2018

Pohdinta

Viidennen kerran toteutettu sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittava selvitys kertoo sairaanhoitajien olevan aikaisempaa tyytymättömiä työelämäänsä.

Ammatissa toimivat sairaanhoitajat haluavat tehdä tärkeäksi ja merkittäväksi kokemansa työnsä hyvin, mutta tulokset kertovat tässä olevan nyt esteitä. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpänä osa-alueena sairaanhoitajat pitävät työyksikön korkeatasoista hoidon laatua ja toimivia käytäntöjä.

Tuloksia voidaan pitää korkeintaan tyydyttävinä, huolestuttavaa on, että pudotusta on tullut kaikilla osa-alueilla. Kritiikkiä saavat erityisesti työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus, työohjauksen saatavuus, henkilöstömäärän- ja ammattirakenteen vastaavuus suhteessa työn vaativuuteen, päätöksenteon läpinäkyvyys ja ongelmatilanteisiin puuttuminen. Erityisen tyytymättömiä vastaajat olivat palkkauksen kannustavuuteen, jonka 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 muita ikäryhmiä

tyytymättömiä työelämäänsä, nyt myös 36-45-vuotiaat ovat muita tyytymättömiä. Selvitys osoitti, että työaikamuoto vaikuttaa sairaanhoitajien kokemukseen työoloista. Säännöllisessä vuorotyössä ja yötyössä työskentelevät sairaanhoitajat olivat päivätyössä työskenteleviä tyytymättömiä. Vuoro- ja yötyötä tekevien työhyvinvointi tarvitsee siis erityistä huomiota.

Kokemus työoloista vaihteli myös erityyppisten työyksiköiden välillä. Kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisyksiköissä sekä päivystyksessä työskentelevät olivat muita tyytymättömiä. Perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevät vastaajat olivat muita tyytymättömiä. Terveystieteiden huollossa tulisi jatkuvan tehostamisen sijaan panostaa muutoksen johtamiseen ja henkilöstön sitouttamiseen.

Jotta unelma-ammattiinsa korkeasti koulutetut sairaanhoitajat sitoutuvat ja ovat innovatiivisia ja tuottavia, tulee heillä olla mahdollisuus tehdä työnsä hyvin. Tulevaisuuden menestyjiä ovat ne organisaatiot, jotka ymmärtävät, että henkilöstö on yrityksen tärkein voimavara.

*26-45 -vuotiaat
ovat tyytymättö-
miä
työelämäänsä.*

*Johtopäätös
selvityksestä*

Johtopäätökset

Tulokset laskusuunnassa v. 2016 verrattuna.

- Tulokset ovat heikentyneet kaikkien muiden tekijöiden osalta paitsi palkan kannustavuuden, jonka tulos on pysynyt yhtä heikolla tasolla. Eniten heikentymistä koettiin työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuudessa. Osa-alueiden näkökulmasta, eniten heikentyneeksi koettiin toimivien käytäntöjen osa-alue. Kokonaisuudessaan tekijöiden tulos on heikentynyt 0,32 yksikköä.

Hoidon laatu sekä toimivat käytännöt yhä tärkeimpiä työhyvinvoinnin kannalta.

- Tärkeimmiksi osa-alueiksi työhyvinvoinnin kannalta nousevat korkeatasoinen hoidon laatu sekä toimivat käytännöt. Nämä koettiin myös tärkeimmiksi osa-alueiksi viime tutkimuskerralla. Merkitysarvosanat eivät ole juuri eläneet.

Työntekijän perheen huomiointi nousee kärkeen työelämässä toteutuneena tekijänä. Myös perustehtävän sekä potilasturvallisuuden tila koetaan suhteellisen korkeaksi.

- Vastaajia pyydettiin arvioimaan joukosta väittämiä, ovatko he samaa vai eri mieltä niiden kanssa. Eniten samaa mieltä ollaan samojen tekijöiden kanssa kuin viime tutkimuskerralla:
 - Eniten samaa mieltä oltiin: "jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen" (8,1/10).
 - Vastaajat kokevat myös, että potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa (7,9/10) sekä työn tavoitteet ja perustehtävät on määritelty (7,8/10).

Työntekijät ovat työlleen omistautuneita sekä ylpeitä työstään.

- Vastaajat pitävät työtään mielekkäänä, vaikka he ovatkin välillä stressaantuneita ja väsyneitä (7,7/10), mikä kertoo myös paljon työntekijöiden omistautumisesta, motivaatiosta sekä työympäristöstä.
- Omistautumis- ja motivaationäkökulmaa tukee myös se, että vastaajat nostavat teemakohtaisessa arvioinnissa työn laadun ja palkitsevuuden sekä tehtävien määrittelyn ohi työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen.

Kriittisimmät vastaajat ovat ikäluokaltaan 26-45-vuotiaita. Kokonaisuudessaan tyytyväisimmät ikäluokat olivat kaikista nuorin ikäluokka sekä 56-64-vuotiaat.

Palkkaus koetaan yhä puutteelliseksi työn kannustavuuden näkökulmasta.

- Ylivoimaisesti eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa jälleen palkkauksen kannustavuus, sillä vain harva katsoi palkkauksen nousevan työn vaativuuden kasvaessa (3,9/10).
 - Kriittisimpiä palkkauksesta olivat vastaajat, jotka olivat töissä kunnalla/kaupungilla tai kuntainliitolla/kuntayhtymässä.
- Kritiikkiä saavat myös työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus (5,7/10), henkilöstömäärän ja -ammattirakenteen vastaavuus työn vaativuuteen (5,8/10), työnohjauksen saaminen tarvittaessa (5,8/10) sekä päätöksenteon läpinäkyvyys (5,8/10).

Kotihoidon ja kotipalvelujen parissa työskentelevien keskuudessa eniten kehittämiskohtia.

- Työyksikön mukaan tarkasteltuna tyytyväisimpiä työhönsä ovat teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla työskentelevät. Tyytymättömmimpiä puolestaan ovat kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät vastaajat. Heidän tyytymättömyytensä kohdistuu muita yksiköitä erityisemmin perehdytykseen, töiden jakamiseen osaamisen perusteella, mentoritoimintaan ja työtä helpottaviin teknologisiin sovelluksiin.



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-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf>

Sairaanhoitajien työolobarometri 2016 Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf

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