

**SAIRAANHOITAJALIITON
JAKSAMISKYSELY 2018**

**- avoin kysymys
keskeisimmistä
eteenpäin vietävistä asioista**

27.9.2019 koonnut Liisa Karhe

SISÄLTÖ

KESKEISIMMÄT ETEENPÄIN VIETÄVÄT ASIAT

Avoin kysymys ja vastaajat

Tärkeimmät eteenpäin vietävät asiat

1. Alhainen palkka työn vaatimuksiin ja vastuuseen nähden
2. Resurssivaje ja riittämätön henkilöstömitoitus työmäärään nähden
 - *Kuormitusmittarit käyttöön*
 - *Hoitohenkilöstöstä on jo pula*
 - *Olemassa olevien resurssien järkevä ja oikea käyttö edellyttää suunnitelmallisuutta*
 - *On eettisesti kuormittavaa hoitaa huonosti*
3. Sairaanhoitajakoulutus ja täydennys- ja erikoistumiskoulutusmahdollisuudet huolestuttavat
 - *Sairaanhoitajakoulutus huolestuttaa*
 - *Sairaanhoitajille mahdollisuus erikoistua*
 - *Täydennyskoulutus retuperällä*
4. Sairaanhoitajien ja heidän työnsä arvostuksen puute
5. Johtamisen ja lähiesimiestyön haasteet
 - *Kuilu johtajien ja työntekijöiden välillä*
 - *Johtamisen laatu kiikarin alle*
 - *Johtajuudesta on puute*
 - *Hoitotyön johtamisen rooli kaipaa kirkastamista*
 - *Hoitotyötä ei voi johtaa kuka tahansa*
 - *Lähiesimiestyö on aliarvostettua*
6. Hoitotyön kuormittavuus uuvuttaa
7. Jaksamisen haasteet (analysoitu omana osionaan)
 - *Henkilöstöressurssien epäsuhta työmäärään*
 - *Työilmapiiriongelmat*
 - *Hoitotyön arvojen puute johtamisessa*
 - *Hoitotyön kuormittavuus*
 - *Arjen suunnittelu ei tue riittävästi jaksamista*
 - *Hoitotyössä pitäisi voida keskittyä perustyöhön*

KESKEISIMMÄT ETEENPÄIN VIETÄVÄT ASIAT

AVOIN KYSYMYS: Kerro kolme keskeisintä asiaa, mitkä Sairaanhoidajaliiton tulisi viedä työnantajien edustajien, sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttajien sekä poliittisten päättäjien kanssa käytäviin keskusteluihin

Vastaajamäärä 2020.

672014 sanaa, 250 sivua (Ariel 10)

Aineistosta on kerätty useimmin mainitut asiat, jotka on sitten temaattisen sisällön analyysin kautta koottu alateemojen alle. Eri osiossa on päällekkäisyyksiä, koska eri teemoja on analysoitu omina osioinaan.

Kyselyyn vastanneiden mielestä keskeisimmät eteenpäin vietävät asiat liittyivät matalaan palkkaan, resurssivajeeseen ja riittämättömään hoitajamitoitukseen, puutteellisiin täydennyskoulutusmahdollisuuksiin ja sairaanhoidajakoulutukseen, työn arvostuksen puuttumiseen, lähiesimiestyön ja johtamisen haasteisiin, hoitotyön kuormittavuuteen ja jaksamisen haasteisiin, vaarantuvaan potilas- ja työturvallisuuteen sekä kotihoidon ja kotisairaanhoidon vaikeaan tilaan.

1. Alhainen palkka työn vaatimukseen ja vastuuseen nähden

Vastaajat olivat maininneet palkan 1585 kertaa. **Palkan jälkeenjääneisyys vie vastaajien mukaan pohjan pois sairaanhoidajien ammatin arvostuksesta.** Lähihoitajien palkka on noussut lähes samalle tasolle kuin sairaanhoidajien. Sairaanhoidajat kokevat, että palkka ei vastaa lainkaan osaamista, työn vastuuta ja vaatimuksia. Palkka ei myöskään nouse kokemuksen, osaamisen, kehittymisen, koulutuksen eikä työmäärän, lisävastuiden ja työn kuormittavuuden noustessa. Nykyistä korkeampi ja kilpailukykyisempi palkka kannustaisi pysymään alalla ja lisäisi alan vetovoimaisuutta. Vastaajat eivät näe oikeudenmukaisena sitä, että samasta työstä maksetaan eri organisaatioissa erilaista palkkaa. Samoin vastaavan tasoisen koulutuksen käyneet saavat miesvaltaisilla aloilla huomattavasti korkeampaa palkkaa. Sairaanhoidajien palkkakehityksen puuttumisen lisäksi hälytyskorvaukset ja jononpurkurahat ovat pienennetty minimiin. Vuoro- ja ylityökorvaukset koetaan riittämättömiksi korvauksiksi epäsäännöllisen työajasta ja oman vapaa-ajan myymisestä. Tehtävän siirtoja sairaanhoidajalle on tullut huomaamatta eikä niistä ole maksettu. Sairaanhoidajat kuvaavat, että heille siirtyy lääkärin, lähihoitajien, sihteereiden, välinehuoltajien, sairaalahuoltajien, kodinhoitajien ja esimiesten töitä, niin että perustehtävään ei tahdo jäädä aikaa. Työn vaativuusluokittelun koetaan epäonnistuneen, sillä alatasoon on mahdutettu kaikki mahdollinen, jotta mistään ei tarvitsisi maksaa sairaanhoidajille.

Pahaa mieltä aiheuttaa edelleen valtakunnallinen työajan kiky-lisä ja lomarahojen leikkaaminen. Tämä tuntuu vastaajista erityisen pahalta, koska matalapalkka-alan etuja ei saisi enää huonontaa. Sairaanhoidajan palkka ei vastaajien mukaan riitä enää elämiseen etenkin pääkaupunkiseudulla. Erityisen pieneksi palkka jää päivätyössä. Alhainen palkka on ajamassa pois sairaanhoidajan työstä. Samoin opiskelijat eivät valmistuttuaan jää alalle vaan lähtevät sairaanhoidajan työtä helpompiin ja

mielekkäämpiin töihin. Sairaanhoidajien palkoista puhutaan julkisuudessa vain menoeränä. Sairaanhoidajat kokevat, että Sote-suunnittelun miljoonakuluista rankaistaan hoitotyön tekijöitä.

Sairaanhoidajien lähiesimiesten palkat ovat samoin jääneet jälkeen ja ajavat koulutetut ja osaavat esimiehet muualle. Esimiesten kokonaispalkka jää jopa alhaisemmaksi kuin sairaanhoidajien vuorolisien puuttuessa. Sairaanhoidajien esimiehiltä vaaditaan vastaajien mukaan lähes mahdottomuuksia, kun pitäisi hallita ylisuurten, jopa yli sadan hengen työyhteisöjen esimiestyö, talous, kehittäminen, henkilöstöhallinto ja sijaistaa samalla rivityöntekijöitä. Vastaajat ovat sitä mieltä, että on lopetettava osastojen lakkauttaminen ja yhdistely, sillä kukaan jaksaa tehdä työtä raskaalla "megaosastolla".

"Lähiesimiestyön arvostus ei ole kovin kummoinen, vaikka kaikesta pitäisi vastata."

2. Resurssivaje ja riittämätön henkilöstömitoitus työmäärään nähden

Kuormitusmittarit käyttöön

Resurssit ja erityisesti henkilöstöresurssien riittävyys ja mitoitus ovat toiseksi eniten esiin nostettu aihe (722 kertaa) jaksamiskyselyssä. Sairaalataseiseen työhön ei ole olemassa lakisäätteistä minimimäärää hoitaja lkm per potilaspaikka, mutta sellaista toivotaan. Toisaalta minimimäärä ei monestikaan riitä. Työnkuormittavuuden mittareita pitäisi tehdä näkyviksi ja niihin tulisi myös reagoida. Hoitoisuusluokitus toivotaan käyttöön, vaikka toisaalta koetaan, että hoitoisuusluokitus työllistää sairaanhoidajia. Resurssoinnissa huomio pitäisi painottua potilaiden hoitoisuuteen eikä vain potilasmääriin, jotta se vastaisi potilaiden hoidontarvetta. Myös potilaiden vaihtuvuus pitäisi huomioida resursseissa. Vastaajat ovat sitä mieltä, että työnantajilla tulee säilyä tiukasti velvoite huolehtia riittävästä resursseista.

"Liian vähillä resursseilla toimiva henkilökunta tekee työtään minimivaatimusten mukaisesti. Tästä aiheutuu työtytymättömyyttä, katkeruutta ja kateutta työntekijöiden keskuudessa. Laaja kokemus kentällä on, että joku päättää jossain kysymättä mitään niiltä, jotka asiaa tekevät ja joutuvat jatkossakin tekemään. Päätökset tuntuvat mielivaltaisilta ja lietsovat tappiomielialaa "mitä minäkään tässä yritän". Tästä kärsii lopulta koko yhteiskunta. Työ tulee tehtyä huonosti, kun ei sen tekemiseen kunnolla ole aikaa. Tämä aikaansaa työmäärän lisääntymistä, kun asiaa ei alun perin hoidettu kunnolla. Työntekijät uupuvat ja sairauslomat lisääntyvät. Noidankehä on valmis."

Hoitohenkilöstöstä on jo pula

Pula sairaanhoidajista, lääkäreistä ja lähihoitajista on monin paikoin todellisuutta, koska ammattihenkilöstöä ei ole saatavissa töihin. Pula voi olla myös itseaiheutettu, kun säästösyistä mennään vajaalla tai sijaisten ottaminen on kielletty. Väärästä paikasta säästäminen voi aiheuttaa sen, että hoitoyksikön liian raskas ja aliresursoitu maine kiirii mahdollisten työntekijöiden korviin. Tällöin yksikkö ei enää saa rekrytoitua henkilöstöä. Erityisesti vastauksissa nousee esiin perusterveydenhuollon ja sosiaalialan yksityisten hoitoyksiköiden resurssointi, joka ei vastaa nykyistä työmäärää, vaativuutta, asiakas/potilasmäärää eikä heidän hoidon tarvettaan. Ristiriitaisen, järjettömän yhtälön aiheuttaa vastauksissa kuvattu tilanne, jossa työmäärän, potilasmäärien ja potilaiden hoitoisuuden lisääntyessä samaan aikaan vähennetään henkilöstä.

Vuodeosastopaikkojen vähentäminen lisää päivystyspoliklinikan, ensihoidon ja kotihoidon ja kotisairaanhoidon kuormitusta, mutta tätäkään ei ole otettu huomioon henkilöstöresursoinnissa. Vastaajien mukaan tehtävän siirtoa toisilta henkilöstöryhmiltä tapahtuu koko ajan, mutta henkilöstömäärää ei lisätä. Tehtävänsiirtoihin ajaa myös jatkuva pula perusterveydenhuollon lääkäreistä.

Resurssipula haittaa monien tehtävien toteuttamista tarpeiden vaihdellessa eri hoitotyön aloilla. Vastaajat ovat turhautuneita siihen, että kehittämistyötä pitäisi tehdä samaan aikaan, kun perustyöhönkään ei riitä työntekijöitä. Johtamiseen, koulutukseen, mielenterveys- ja päihdetyöhön, pitkäaikaishoitoon, vanhusten inhimilliseen hoitoon, opiskelijaohjaukseen kaivataan kipeästi lisäresursointia. Resurssipula vaikeuttaa koulutuksiin mutta myös jopa työnohjaukseen ja jopa työterveyshuoltoon pääsemistä. Resurssipulan takia myös rajoitetaan henkilöstön mahdollisuuksia työajan joustoihin ja elämäntilanteen huomioivaan työvuoro- ja lomasuunnitteluun.

Olemassa olevien resurssien järkevä ja oikea käyttö edellyttää suunnitelmallisuutta

Olemassa olevien resurssien oikea käyttö helpottaisi osaltaan resurssipulaa ja mahdollistaisi toiminnan sujuvuutta. **Tehtävänkuvat ovat saattaneet muuttua** siten, että ne eivät enää vastaakaan alkuperäistä ja tarkoituksen mukaista perustehtävää. Esimerkkinä ikäihmisten palveluissa ja etenkin kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa sairaanhoitajaresursseja toivotaan oikeaan käyttöön. Työnjako lähihoitajien kanssa on epäselvä. Vastaajat kuvaavat, että lähihoitajat tekevät samoja töitä kuin sairaanhoitajat. Kun kotihoidosta on poistettu kodinhoitajat, on hoitotyön ammattilaisille siirtynyt kodinhoitoon liittyvä työ. Organisaatioissa vähennetään jatkuvasti suorittavan työn tekijöitä eli potilastyössä olevaa ja avustavaa henkilöstöä, mutta samaan aikaan lisätään erilaisia pikkupomoja ja kehittämistehtäviä suorittavien henkilöiden määrää. Tämä herättää vastaajissa kysymyksen, että onko johtajillakaan enää ymmärrystä siitä, mikä on perustehtävä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sairaanhoitajat ja asiantuntijahoitajat kokevat, että he **eivät pääse hyödyntämään koulutustaan** ja pitävät tätä resurssien haaskauksena. Joko niin, että koulutuksen käyneiden osaamista ei hyödynnetä tai koulutukseen haluaville ei mahdollisteta oman ammattipätevyyden ylläpitämistä, kehittämistä tai kouluttautumista. Vastaajat toivovat täydennyskoulutusveloitteen ja siihen tarvittavan resursoinnin tulevan hoitotyötä tekeville lakisääteiseksi. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä tehtävänsiirtoja pidetään toisaalta myös hyvänä asiana, kunhan myös se huomioidaan myös palkassa. Resursseja syö myös opiskelijoiden ohjaus, jonka vastaajat kokevat jääneen entistä enemmän työpaikkojen vastuulle sekä hoitaja- että lääkäriopiskelijoiden kohdalla. Opiskelijaohjaukseen ei kuitenkaan ole riittävästi aikaa eikä koulutusta, koska resurssipula on monin paikoin huutava ja tehtävistä töistä pitää karsia. Vastaajat toivovat suunnitelmallisuutta opiskelijoiden harjoittelupaikkasuunnitteluun, ohjaajille koulutusta ja resurssisuunnittelua opiskelijaohjauksen toteuttamisen mahdollistamiseen.

Vastaajien mielestä uutta toimintaa ei ole järkevää aloittaa, ennen kuin on kartoitettu, millä resursseilla se tehdään. Resurssisuunnittelua pitää tehdä moniammatillisesti siten, että hoitajat ja lääkärit istuvat samaan pöytään suunnittelemaan. Perustyön resurssointi toteuttaminen ei voi perustua vakituisen henkilökunnan joustojen varaan. Hälytyskorvausten pitää olla kunnolliset, jotta ne tukevat työn arvostusta. Varahenkilöstöresurssit tulee olla myös suunniteltuna, jotta normaalille toiminnalle on edes realistiset mahdollisuudet.

Osastopaikkojen vähentäminen siirtää kuormitusta toisiin yksiköihin kuten päivystyspoliklinikoille sekä ensihoitoon, mitä ei ole läheskään aina otettu huomioon resurssisuunnittelussa. Vastaajat toivovat, että ylempi johto ottaisi selvää, mitä oikeasti ruohonjuuritasolla tapahtuu ja kuinka hoitotyötä pystytään nykyresursseilla toteuttamaan. Työntekijöitä kuuntelemalla voitaisiin asioita hoitaa nykyistä järkevämmiin ja tehokkaammin, koska asiantuntijat tuntevat työnsä. Yhteisellä suunnittelulla ja asianmukaisilla resursseilla asiat saataisiin tehtyä lain, asetusten ja säännösten mukaisesti. Sairaanhoidajat kokevat, että oma hoitotyön johtokaan ei välitä siitä, että työtä tehdään liian pienillä resursseilla. Sairaanhoidajat ajautuvat kuormittumiseen, koska heidän etiikkansa ei mahdollista kieltäytyä joustamisesta työtoverin jaksamisen tai potilaiden hoidon vaarantumisen ollessa kyseessä. Tämä joudutaan tekemään myös oman jaksamisen kustannuksella.

Täydennyskoulutuksen merkitystä osaamisen ja jaksamisen tukemisessa ei esimiesten ja johtajien taholta ymmärretä. Täydennyskoulutus tuntuu olevan se, mihin resursseja ei osata tai haluta suunnitella. Täydennyskoulutuksen turvaamiseksi kaivataan sijaissuunnittelua, ettei sairaanhoidajien tarvitse huonolla omalla tunnolla lähteä koulutukseen, kun työkaverit jäävät tekemään vajaalla töitä. Työvuorolista voi näyttää päälle päin hyvältä, mutta oikeasti työntekijöitä ei vuoroihin oteta, mikäli minimiresurssi täyttyy. Jos hoitotyön oma johtokaan ei pidä sairaanhoidajien puolta tässä asiassa ja puutu asiaan, on ilmiselvää, että sairaanhoidajat väsyvät ja vaihtavat alaa. Monet ovat sen jo tehneet.

Vastaajat toivat esiin myös muiden kuin henkilöstöresurssien puutteita. Sairaaloissa on edelleen vanhoja laitteita ja huonoja, ahtaita ja epäkäytännöllisiä työtiloja sekä sisäilmaongelmia, mikä kertoo vastuullisuuden ja suunnitelmallisuuden puutteesta.

On eettisesti kuormittavaa hoitaa huonosti

Hoidon laatu kärsii ja yksilöllisyys, potilasturvallisuus, kuntouttava, ennaltaehkäisevä ja eettisesti kestävä hoitotyö ei toteudu enää läheskään aina arjessa. Jos halutaan hyvää laatua on lisättävä resursseja ja annettava enemmän aikaa työn tekemiselle. Ikäihmisten ja kuolevien inhimilliseen hoitoon on saatava resursseja. Nykyisellään kuolevat joutuvat olemaan paljon yksin ja omaisille annettava tuki on riittämätön. Esimerkiksi vaativassa syöpäkirurgisessa hoitotyössä potilaiden tarpeet pitäisi pystyä huomioimaan oikea-aikaisesti. Kokemattomamminkin hoitajat joutuvat ottamaan kohtuuttoman paljon vastuuta potilaiden vaativasta hoidosta suhteessa omaan osaamiseensa. Jatkuva kiire pilaa hyvänkin ammattitaidon ja työtyytyväisyys laskee. Alimitoitettut resurssit heijastuvat suoraan jaksamiseen.

”Työtä kuormittaa se, että vähällä väellä tehdään raskasta työtä ja lisäksi huonolla omallatunnolla, kun ei ehdi hoitaa niin hyvin kuin haluaisi, tällä on myös työhyvinvointia vähentävä vaikutus.”

Erityisesti eettinen kuormitus on sairaanhoidajille raskasta. Liiallisessa kiireessä sairaanhoidajat eivät pysty antamaan sitä hyvää hoitoa, jonka tietävät oikeaksi, vaan joutuvat tinkimään hoidosta ja karsimaan monia työtehtäviä. Jaksamista syö se, että joutuu toimimaan vastoin omaa etiikkaansa.

”Huonoa palkkaakin pahempi puute on eettinen kuormitus.”

3. Sairaanhoidajakoulutus ja täydennyskoulutusmahdollisuudet huolestuttavat

Sairaanhoidajakoulutus huolestuttaa

Sairaanhoidajakoulutuksen suunta huolestuttaa sairaanhoitajia. Lähiopetustuntien määrä vähenee jatkuvasti. Koulutusta ollaan siirtämässä enenevässä määrin verkko-opinnoiksi. Opetusvastuu on siirtynyt yhä enemmän harjoittelujaksoille, jossa puolestaan ei ole riittävää ohjaus- ja koulutustaitoa puhumattakaan resursseista. Sairaanhoitajat ovat sitä mieltä, että lähiopetustunneista ei saa säästää ja opetus tulee siirtää takaisin opettajille. Koulutuksen koetaan huonontuneen ja se koetaan riittämättömäksi työelämään. Nykyisellään ammattikorkeakoulussa on todella paljon eroja, mikä näkyy esimerkiksi opiskelijoiden tasossa. Koulutusta tulisi yhtenäistää ja keskittyä enemmän käytännön hoitotyön osaamiseen sekä kädentaitojen opettamiseen. Nykyistä ammattikorkeakoulutusta pidetään liian teoreettisena. Sairaanhoidajien osaamisen varmistamiseksi toivotaan valtakunnallista standardointia. Koulutuksen tasoa tulee arvioida ja koulutuksen laatua ja määrää tulee pitää yllä. Ammattikorkeakoulujen opettajaresursseja tulee arvioitava uudelleen.

Sairaanhoidajia tulisi kouluttaa tarpeeksi suomalaisen työelämän tarpeisiin, sen sijaan että sairaanhoitajia koulutetaan liikaa ulkomaille. Lähihoitajista ehdotetaan koulutettavan oppisopimuskoulutuksella sairaanhoitajia. Soveltuvuuskokeita toivotaan takaisin sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajakoulutukseen, jotta koulutukseen hakeutuvilla olisi valmiuksia toimia sairaanhoitajina. Sairaanhoidajakoulutuksen siirtämistä yliopistoon ehdotetaan myös. Sairaanhoitajat eivät pidä yleissairaanhoitaja-ajatuksista, vaan toivovat sairaanhoidajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehtoja.

Sairaanhoidajille mahdollisuus erikoistua

Vastaajia hämmästyttää suuntaus yleissairaanhoitajiin: ”Miten voidaan ajatella, että kaikki sairaanhoitajat hallitsevat kaiken lähes kaikista erikoisaloista?” Kaikista koetetaan tehdä moniosajia, jolloin erikoisosaamista ei ole kohta kenelläkään. Suppeilta erikoisaloilla koulutus omalle alalle jää toteutumatta, jos keskitytään vain yleisiin asioihin. Sairaanhoidajien erikoistumiskoulutuksia ja oman alan erikoistumisopintoja kaivataan. Erityisen pettyneitä ovat opistoasteen sairaanhoitajat ja erikoissairaanhoitajat, jotka kokevat, että heillä ei ole jatkokoulutusmahdollisuuksia ilman ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkintoa. He toivovat opistotasaisen sairaanhoitajan koulutuksen hyväksymistä opiskeluun ylemmissä AMK tutkinnoissa tai joustavia muuntokoulutuksia. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet taas kokevat, ettei tutkintoa arvosteta ja toivovat sen arvostuksen nostamista.

Täydennyskoulutus retuperällä

Sairaanhoitajat kokevat, että täydennyskoulutuksiin on vaikea päästä, koska vedotaan määrärahojen riittämättömyyteen, puutteeseen, säästämiseen ja resurssien puutteeseen. Yksityisissä sosiaalialan työpaikoissa pääsee huonosti koulutuksiin. Sairaanhoitajat toivovat, että täydennyskoulutusten tärkeys ymmärrettäisiin. Täydennyskoulutus paitsi auttaa työssäjaksamiseen ja omassa työssä kehittymiseen. Koulutuksiin tulisi päästä tasapuolisesti. Ikääntyville, uusille ja sijaisille toivottiin myös täydennyskoulutusmahdollisuutta siinä missä

muillekin sairaanhoitajille. Ikääntyvät kokevat, että heidät leimataan ”eläkeläisiksi”, joiden ei enää tarvitse kouluttautua. Koulutusmahdollisuuksiin tulee satsata ja antaa resursseja ja aikaa. Myös verkkokoulutuksiin tulisi osoittaa aikaa. Vastaajat kokevat eriarvoisuutta koulutusten kustannusten jaossa, sillä toisille työnantaja kustantaa lisäkoulutuksia ja toiset joutuvat maksamaan ne itse. Koulutukset tulisi suunnitella listoihin systemaattisesti samoin kuin niiden sijaistukset, ettei koulutuspäivät olisi pois hoidettavien saamasta avusta ja aiheuttaisi lisäkuormaa työkavereille. Vastaajat toivovat täydennyskoulutuksen lakisääteiseksi ja, että sen toteutumista seurataan.

4. Sairaanhoitajien ja hoitotyön arvostuksen puute

Arvostus oli neljänneksi esiin nostetuin asia vastauksissa. Vastaajat kokevat, että työnantajat ja päättäjät eivät arvosta sairaanhoitajien eikä myöskään lähiesimiesten ammattia eivätkä ammattitaitoa. Matalapalkkaisuus koetaan suoraan arvostuskysymykseksi. Työn arvostus näkyy palkassa. Vastaajat vertasivat hoitoalan koulutustasoa miesvaltaisten alojen ammatteihin, joissa lähtöpalkat ovat satoja euroja korkeammat kuin sairaanhoitajilla. Vastaajat ovat sitä mieltä, että myöskään liitot eivät arvosta kouluttautumista ja kehittämistä palkka-asiassa. Hoitotyötä tulisi arvostaa julkisesti, mutta vastaajat kokevat, että poliitikoillekin hoitajat ovat liiallinen kuluera. Ihmisten hoitaminen ei teknistyvässä maailmassa ole arvostettua. Erityisesti vanhusten hoidon ja mielenterveyshoidon arvostuksen puute nostettiin esiin selkeästi. Taloudellisen voiton tavoittelu nähdään olevan suoraan pois henkilöstön arvostuksesta erityisesti ulkomaisten sijoitusyhtiöiden omistamissa hoitoyksiköissä. Yksityisellä sektorilla sairaanhoitajien työnkuva huolestuttaa vastaajia. Työnkuva ei vastaa koulutusta ja sairaanhoitaja saattaa tehdä esimiestyötä rivisairaanhoitajan koulutuksella ja palkalla.

Arvostusta verrataan vastauksissa lääketieteen arvostukseen ja toivotaan tasa-arvoisuutta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vertailun ja arvostuksen toivotaan tasaantuvan moniammatillisen työskentelyn ja työkierron avulla. Vastauksissa näkyi, että julkisen sektorin puolella ajatellaan asioiden olevan paremmin yksityisellä puolella ja vastaavasti yksityisellä puolella nähdään monien asioiden olevan heikommin kuin julkisella puolella. Arvostuksen puutteen kokemuksesta kuvaa, erään vastaajan kommentti: ” *Ruokakaupan kassallakin arvostetaan enemmän*”.

Vastaajat näkevät, että sairaanhoitajan ammatissa pitää arvostaa paitsi itse hoitotyötä ja ammattitaitoa myös osaamista, kokemusta, asiantuntijuutta, lisäkouluttautumista, sitoutumista ja lisääntynyttä vastuuta. Vastaajat nostivat esiin myös nuorten hoitajien arvostuksen tarpeen, sillä muutoin nuoretkin lähtevät alalta pois. Samoin toivottiin, että monikulttuurista työyhteisöä arvostettaisiin nykyistä enemmän.

Vastaajat esittivät ehdotuksia sairaanhoitajien ammattikunnan arvostuksen lisäämiseksi. Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen edistäminen nähtiin edistävän sairaanhoitajien arvostusta hoitotyön asiantuntijoina. Hoitotyön arvostusta tarvitaan lisää, jotta se voi kehittyä omana osaamisalana ja omana tieteenalana. Hoitotyön osaamisen säilyminen johtotehtävissä nähdään lisäävän hoitotyön arvostusta. Moniammatillinen työskentely edistää tasa-arvoa ja yhteisymmärrystä. Ylipäättäänkin hoitotyötä toivottiin pidettävän esillä positiivisessa valossa. Sairaanhoitajia tulisi kehua ja kiittää julkisesti, kun siihen on aihetta, eikä aina tuoda mediaan vain negatiivisia asioita.

Sairaanhoitajien työn aliarvostus johtaa vastaajien mukaan sairaanhoitajien loppumiseen. Vastaajat ennustavat, että seuraavien sukupolvien ajatusmaailma ja itsearvostus poikkeaa aiemmista sukupolvista siinä, että jos arvostusta ei ole, niin alalta lähdetään nopeasti pois. Nytkin arvostuksen puute ja siihen liittyvät tekijät saavat harkitsemaan alan vaihtoa.

Sairaanhoitajien arvostusta lisäävät kilpailukykyiset palkat ja toimenpiteet, jotka osoittavat arvostusta. Arvostuksen tulee vastaajien mukaan näkyä työolosuhteissa, työntekijöiden riittävydessä, sijaisresursoinnissa, alan rahoituksessa, täydennyskoulutuksen mahdollistamisessa ja siinä että sairaanhoitajia kuunnellaan. Vastaajat myös arvioivat, että arvostus saattaa olla nousussa aiemmista ajoista. Lähiesimiehet arvostavat hoitotyötä ja heidän arvostuksensa hoitotyötä kohtaan näkyä siinä, että he haluavat olla lähellä arvokasta hoitotyötä.

5. Johtamisen ja lähiesimiestyön haasteet

Kuilu johtajien ja työntekijöiden välillä

Johtamiseen liittyvänä haasteena nousi selvästi esiin vastaajien kokema kuilu johtajien ja työntekijöiden välillä.

”Kriittisiä kysymyksiä kyllä sallitaan, mutta mitään ei tehdä asioiden eteen. Joten työyhteisömme pyörittelee kriittisiä kysymyksiä keskenään väsymykseen asti. Ylin johto ajattelee vain rahaa. Puhutaan asiakaslähtöisyydestä ja sitä vaaditaan ruohonjuuritasolla, mutta johto elää ihan omissa sfääreissään kaukana todellisuudesta ja asiakkaista. Työntekijät koetaan uhkana johdolle ja tottelemattomiksi, jos asioihin haluaisi muutosta.”

Yhteistyö johdon kanssa tulee olla avointa, mutta isoissa organisaatioissa ylin johto koetaan hyvin kaukaiseksi. Kuitenkin pienemmissäkin organisaatioissa koetaan, että johto ja myös toisinaan esimiehet ovat liian kaukana kentästä ja etäännyneet hoitotyön nykytilanteesta.

Vastaajat kokevat, että johtajilla eikä aina esimiehilläkään ole ymmärrystä hoitokäytännöistä eikä tietoa siitä, mitä työntekijät tekevät. Saattaa olla jopa, että yhteyttä ei työntekijän ja esimiehen välillä ei ole pidetty vuoteen. Esimiehillä on liian isoja alueita johdettavinaan, mikä vaikeuttaa yhteydenpitoa ja tuntemista. Esimiehillä on myös liian isoja henkilöstömääriä, jolloin he eivät ehdi tehdä töitään. Silti osastojen yhdistely ja suurten osastojen suunnittelu tuntuu olevan päivän trendi. Johtamiseen ja etenkin lähijohtamiseen tarvitaan myös resursseja. Vastaajat kokevat, että johto on kiinnostunut vain luvuista ja numeroista ja heille on tärkeää, että tilastot näyttävät tehokkuutta.

”Oma ylin johtomme ei esimerkiksi edes tervehti meitä vastaan tullessa ja on palkannut ulkopuolisen kysymään kuulumisiamme sen sijaan, että itse olisi tästä kiinnostunut.”

Johtajien jalkautuminen auttaisi heitä näkemään paremmin todelliset olosuhteet. Tämä auttaisi myös uudistusten suunnittelussa, jossa pitäisi huomioida työntekijöiden asiantuntemus ja arjen todellisuus paremmin ja testata käytäntöjä arkeen ennen uudistusten tekemistä. Keskijohdon esimiehillä koetaan olevan varsin ruusuinen kuva tuotetuista palveluista, eikä arkitodellisuus kuitenkaan vastaa laatuavoitteita. Vastaajat kokevat myös, että laadusta ja hyvistä periaatteista puhutaan ja niitä vaaditaan ruohonjuuritasolta, mutta johdon toiminta ei tue näiden periaatteiden toteuttamista.

”Miten taotaan johtajien ja päättäjien päähän, että lyhyillä vastaanottojoilla ei ehdi monisairaalle sanoa kuin päivää ja näkemiin?”

Johdossa ei luoteta siihen, että työntekijät osaavat työnsä. Vastaajat toivovat, että johtajia koulutettaisiin siihen, miten työntekijöitä arvostetaan erilaisuudesta huolimatta. Jos työntekijät haluavat muutosta asioihin, saatetaan se kokea tottelemattomuutena ja uhkana johdolle. Johtajia toivotaan lähemmäksi työntekijätasoa kysymään henkilöstöltä ongelmia ja kehitystarpeita. Vastauksissa tulee esiin määrällinen johtaminen, joka luo pelon ilmapiiriä työntekijöiden keskuuteen. Johdossa ei ole aina uskottu, miten huonosti työntekijät voivat. Työilmapiiriin toivotaan parannusta esimerkiksi sillä, että lisätään esimiesten/johtajien jalkautumista kentälle. Kentällä kaivataan myös hallinnollisen ja kehittävän johtamisen tarkoituksen avaamista perushoitotyötä tekeville.

Vastaajien kommentissa tulee esiin myös kokemus siitä, että sairaanhoitajien työpanosta ei arvosteta, vaan sairaalat ovat edelleen hyvin lääkärijohtoisia ja päätökset tehdään yksinomaan lääkärin näkökulmaa kuunnellen. Vastaajat toivovat, että lääkärit ja hoitajat voisivat työskennellä yhdessä potilaan parhaaksi vallan ja vastuun jakautuessa tasapuolisesti. Kahtiajakoa on syntynyt myös palvelujen yhdistämisen seurauksena, kun terveydenhuolto- ja sosiaaliala ovat useissa paikoissa yhdistyneet. Vastaajat kuvasivat, että yhteinen kieli saattaa puuttua kokonaan ja ongelmia syntyy, kun johtajana sosiaalialan ammattilainen ei omaa sellaista ammattitietoa ja alan tuntemusta, jota hoitotyön johtamiseen tarvittaisiin. Sosiaali- ja terveystalveissa kaivataan yhteistä johtamisen näkyä.

Johtamisen laatu kiikarin alle

Toisena johtamiseen liittyvänä haasteena nousi voimakkaasti esiin johtamisen laatu. Terveystalvehuollon johtamisen kehittämiseen nähdään tarvetta samoin kuin huomion kohdistamista johtamiskulttuuriin ja johtamiskoulutukseen ja johtamisosaamiseen. Lähiesimiehet ja muut johtotehtävissä olevat tulee valita huolella. Nykyisellään koetaan, että hoitotyön johto on liian kaukana hoitotyöstä. Tarvitaan enemmän käytännönläheisiä johtajia. Johdossa tulee olla hoitotyön substanssiosaajia, joilla on kunnollinen johtamisen koulutus ja ammattitaito. Johtajien/lähiesimiesten koulutustason kohottaminen on keskeinen kehittymisen edellytys. Hoitotyön osaavia johtajia tulee olla sekä esimiestasolla ja päättäjätasolla. Yksityisellä puolella pitäisi vaatia esimiehiltä myös alan koulutusta ja johtamiskoulutusta. Yksityispuolella firmojen omistajat saattavat toimia johtajina ilman minkäänlaista alan tai johtamisen koulutusta, mikä näkyy työn jäljessä. Lääkäreillä tulee olla myös johtamis- ja kehittämistaitoja sekä tiimityöosaamista eri ammattiryhmien kanssa. Terveystalvehuoltoon kaivataan ammattijohtajia.

”Suurin osa työtyytyttömyydestä kumpuaa huonosta johtamisesta.”

”Huono johtaminen saa paljon pahaa aikaiseksi. Meillä on vaihtunut viidessä vuodessa henkilöstöstä puolet.”

Esimiehen oltava pätevä työhönsä. Aina se porukan tunteva kokenut asiantuntija ei ole hyvä pomo. Pätevyyttä olisi arvioitava. Kokemattomien tai taitamattomien esimiesten ja johtajien suunnittelu on impulsiivista reagointia ja johtaa kaaokseen. Päätökset tulevat liian lyhyellä varoitusajalla. Työnantajien lyhytnäköinen politiikka johtaa etenkin pidemmän aikavälin ongelmiin. Jatkuvat uudistukset huonolla muutosjohtamisella johtavat vaikeuksiin ja henkilöstön kuormittumiseen entisestään. Johtaminen, lähijohtaminen, etäjohtaminen saattavat olla

epäasiallista, epä johdonmukaista ja tietämätöntä arjesta ja arjen haasteista. Johto ei puutu useampaan otteeseen esille tuotuihin epäkohtiin ja muutosehdotuksiin. Esimiesten tulisi kunnolla kartoittaa työpaikan epäkohtia ja puuttua niihin sekä johtaa avoimesti ja johdonmukaisesti.

”Hoitotyön johtamiseen tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Johtajina on vielä sellaisia vallantavoittelijoita, jolla ei ole mitään käsitystä uusien ikäluokkien tarvitsemasta johtamisesta nykypäivän johtamiskäsityksistä. Tällä on iso merkitys työhyvinvointiin ja hoitajien jaksamiseen.”

Vastaajat kaipaavat avointa yhteistyötä johdon kanssa pelolla johtamisen ja vähättelyn sijaan. Vastaajien mukaan vallalla oleva "hajoita ja hallitse" johtamistyyli lietsoo epävarmuutta ja pelkoa. Huono sitouttaminen ja johtaminen ajaa työntekijöitä vaihtamaan työpaikkaa ja jopa alaa.

”Olen kohdannut niin paljon huonoa henkilöstöjohtamista että mietin jo alan vaihtoa.”

Johtamiskulttuuriin kaivataan muutosta. Hoitotyön johtamiselta kaivataan läpinäkyvyyttä ja keskustelevaa kulttuuria. Käskyttäminen ei toimi asiantuntijaorganisaatioissa.

”Johtaminen, sekä lähijohtaminen että etäjohtaminen saattavat olla epäasiallista, epä johdonmukaista ja tietämätöntä arjesta ja arjen haasteista. Lähiesimies ei tunne asiakasmateriaalia, perhetyön menetelmiä eikä arvosta alaisensa asiantuntemusta.”

”Myöskään työterveyttä emme saa käyttää ilman johtajan erillistä lupaa.”

Johtajilta toivotaan pelkän tuloskeskeisyyden ja tilastojen seurannan sijaan ymmärrystä konkretiaan ja sairaanhoitajien työhön. Vastaajat kokevat, että johto muistuttaa jatkuvasti huonosta taloudellisesta tilanteesta muun asiakaslähtöisen johtamisen jäädessä puuttumaan. Yksikköjä yhdistellään liian suuriksi kokonaisuuksiksi, jolloin lähiesimiehet vieraantuvat yhä enemmän varsinaisesta hoitotyöstä. Yksikkönsä tunteva esimies saa enemmän irti tyytyväisistä hoitajista. Kukaan ei kuuntele sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat kokevat, että hoitotyön johtokaan ei välitä tarpeeksi hoitotyöntekijöiden liiallisesta kuormituksesta. Vastaajat ovat huolissaan siitä, että sairaanhoitajia heitellään organisaatiossa miten sattuu. Tämä vaarantaa osaamisen ja potilasturvallisuuden, koska sairaanhoitaja ei voi osata kaikkea ja osata toimia kaikissa yksiköissä. Kehittämiskaava on koko ajan päällä tehtävien lisääntyessä, mutta toisesta päästä mitään tehtäviä ei poistu. Johdon mukaan pitää priorisoida ja jättää jotain hoitamatta, mutta loputtomiin ei voi ihmisen hoitamisesta priorisoida. Hoitotyön johtamisessa halutaan painottuvan asiakaskeskeisyys.

Hoitotyötä johdetaan myös sairaanhoitajan koulutuksella ja potilastyön ohessa. Saattaa olla, että esimiestehtävissä olevilla sairaanhoitajilla on liian monitahoinen työnkuva, kun pitää selvittää perushoidosta, sairaanhoidosta ja yksikön johtamisesta. Muutoinkin ylityöllistetyille ja väheneville lähiesimiehelle delegoidaan lisää tehtäviä ylityötunneista välittämättä ja vastaajissa on myös niitä, jotka näkevät esimiehen kuuluvankin tulla kentälle kiireavuksi. Lähiesimiehet ovat puun ja kuoren välissä. Työntekijät kokevat, että lähiesimiehet ja hoitotyön päälliköt eivät ole sairaanhoitajien tukena ja apuna vaan mielistelevät ylempää tahoja. Sairaala koetaan liian lääkärijohtoiseksi ja hierarkkiseksi.

Johtajuudesta on puute

Vastaajat kuvaavat, että johtajuuden puute on huutava. Johtaminen on vastaajien mukaan hukassa. Johtamisesta ja varsinkin laadukasta johtamisesta peräänkuulutetaan. Johto vaihtuu tiuhaan, kukaan ei oikein tunnu johtavan. Asioista puhutaan ja puhutaan, mutta kukaan ei tee mitään.

Johtajuuden puutteen vuoksi syntyy järkyttäviä ongelmia työyhteisöissä ja työilmapiirissä. Kiusaamista esiintyy edelleen ja siihen ei aina puututa. Ihmisiä raunioitetaan salassapitovelvollisuuden suojassa. Johtajuuden puute näkyy myös siinä, että johto ei puutu työntekijöiden laiminlyönteihin tai potilasturvallisuutta vaarantavien työntekijöiden tekemisiin. Myös esimiesten ja johtajien epäasialliseen käytökseen tulee voida puuttua.

” ’Hyvä veli järjestelmällä’ pääsee eteenpäin”

Johtajuuden puute näkyy myös työrauhan puutteena. Tämän vastaajat kuvaavat niin, että työssä ei voi keskittyä perustehtäväänsä, vaan kaikki muu ylimääräinen vie työaikaa. Työrauha voi kääntyä myös päällelleen, jos esimiestä ei kiinnosta työntekijät lainkaan ja työntekijät saavat olla ihan rauhassa eli oman onnensa varassa. Työrauhan voi viedä myös oheistoiminta, joka ei liity työhön lainkaan. Työrauhaa syövät myös liian kovat kehittämis- ja tehostamisvaateet. Vastaajat kuvasivat, että kehittää pitäisi, mutta kehittämistyölle ei ole annettu aikaa eikä resursseja. Supistamis- ja säästämispuheet sekä epävarmuus omasta ja työpaikan kohtalosta vievät ylimääräistä energiaa työntekijöiltä. Välittävällä johtamisella voidaan tuoda työrauhaa ja säilyttää työrauhaa, vaikka ilmassa leijuisikin erilaisia uhkia.

Vastaajat kaipaavat hyvää, kannustavaa ja rohkaisevaa henkilöstöjohtamista, joka on tasapuolista, oikeudenmukaista, avointa ja työntekijöistään kiinnostunutta. Esimiehen ja johtajan tulee pystyä antamaan palautetta ja johtamaan ihmisiä eikä pelkkiä suoritteita. Esimiehen ei pidä puuttua merkityksettömiin asioihin, vaan luottaa työntekijän asiantuntijuuteen ja antaa hänelle vastuuta. Hoitotyön johtaminen on asiantuntijoiden johtamista.

Hoitotyön johtamisen rooli kaippaa kirkastamista

Yhtenä haasteena vastaajien kuvauksissa nousi hoitotyön johtamisen vaatavuus ja hoitotyön johtamisen roolin kirkastaminen. Hoitotyön johtaminen on asiantuntijoiden johtamista. Se on myös ihmisten ja ihmisiin kohdistuvan työn johtamista. Vastaajat ovat sitä mieltä, että hoitotyöstä tulee olla kokemusta jollain tasolla, jotta hoitotyötä pystyy ymmärtämään ja johtamaan. Hoitotyötaustaisten esimiesten tarvetta tulee korostaa ja hoitotyön johtajien asema pitää saada lakisääteiseksi. Hoitotyön johtajan pitää itse arvostaa hoitotyötä ja tuntea hoitotyö sekä osata käyttää asiantuntijoita johtamisessa ja kehittämisessä. Hoitotyön esimiesrooli vaatii myös kirkastamista ja aseman varmistamista. Hoitotyön johtamisen roolia ei ole vielä ymmärretty riittävästi organisaatioissa. Se koetaan aliarvostetuksi ja alipalkatuksi, erityisesti lähiesimiesten kohdalla. Arvon kirkastamisen sijaan vastaajat kuvaavat, että erityisesti perusterveydenhuollosta hoitotyön johtoa on karsittu. Viime vuosina on monista paikoista lakkautettu hoitotyön johtajien virkoja. Hoitotyön johtaminen on vaativaa monella tavalla ja johtamisen arvoa pitäisi häivyttämisen sijaan nostaa.

Hoitotyön johtamisen tulee olla laadukasta ja johtajien koulutuksen tulee olla johtamiseen sopiva. Hoitotyön johtajien ja lähiesimiesten koulutus tulee vastata käytännön tarpeita. Jos hoitotyötä ei johda hoitotyön johtaja, niin potilaan ja myös sairaanhoitajien ääni lakkaa kuulumasta. Potilaista tulee vain suoritteita, hoitajista suoritteiden haalijoita ja pelinappuloita, joita johtajat siirtelevät. Tarvitaan hoitotyön ylintä johtoa pitämään hoitohenkilökunnan puolta, jotta hoitotyötä pystytään kehittämään. Hoitotyön johtajat terveydenhuollon suurimman ”kuluerän” johtajina tarvitsevat enemmän päätösvaltaa organisaatioissa. Sairaanhoitajat toivovat päättäjiltä, että heidän asiantuntijuutensa huomioitaisiin resurssien johtamisessa eikä sairaanhoitajia pidettäisi pelkkänä

kulueränä. Tulevaisuuteen tulee varautua, sillä hoitohenkilökunnan ja hoitotyön johtajien eläköitymishuippu on tulossa. Ongelmana on jo ja tulee olemaan jatkossakin se, miten saadaan nuoret ja kokeneet sairaanhoitajat pysymään alalla. Tämä on ennen kaikkea johtajien ja päättäjien haaste, johon sairaanhoitajilla on vastaus.

Hoitotyön johtajat pitävät itsekin itseään aliarvostettuina. Lähiesimiehet eivät voi päättää juuristään. Apulaisosastonhoitajan rooli lähiesimiehenä koetaan aliarvostetuksi osastonhoitajan rinnalla, koska tärkeä tiedottaminen vastaajien mukaan ei aina ulotu apulaisosastonhoitajille. Aliarvostuksen tunnetta lisää lähiesimiehen palkkataso, joka jää vastaajien mukaan sairaanhoitajienkin palkkatason alle. Hoitotyötä ei pysty johtamaan ilman päätösvaltaa. Hoitotyön johtajille kaivataan enemmän mahdollisuutta päättää oman alan asioista, jotta terveydenhuollon suurinta henkilöstöryhmää voidaan johtaa ihmisläheisesti, asiakaskeskeisesti ja taloudellisesti. Hoitotyö näyttöön perustuvana työnä tarvitsee johtajia, joilla on npt-osaamista.

Hoitotyötä ei voi johtaa kuka tahansa

Kuka tahansa ei voi johtaa hoitotyötä. Vastaajat ovat sitä mieltä, että potilaiden ääni katoaa, jos hoitotyötä ei johda hoitotyötaustainen. Hoitotyön johtotehtävissä on kuitenkin henkilöitä, joilla ei ole edes alan koulutusta. Vanhustenpalveluissa se on pikemmin sääntö kuin poikkeus. Vastaajien mukaan jopa lähihoitajia on hoitoyksiköiden esimiehinä. Sosiaalialan yhteenliittyminen terveydenhuollon alan kanssa on saanut aikaan arvostelua siitä, että sosiaalityöntekijä ei ole sopiva johtamaan hoitotyötä. Sairaanhoitajia pitäisi edelleen johtaa sairaanhoitajataustaiset johtajat. Hoitotyön johtaminen ei ole tällä hetkellä hoitotyön ammattilaisten käsissä. Perinteisesti lääkärit ovat johtaneet sairaaloissa, mutta vastaajat kokevat, että lääkärinkään kokemus ei riitä johtamaan hoitotyötä. Osa esimiestyön aliarvostukseen lähtee myös hoitajista itsestään, koska hoitotiedettä ei ole osattu tuoda oikein mukaan hoitotyön kehittämiseen ja johtamiseen vaan se on jäänyt hoitajillekin irralliseksi ”hoitotieteelliseksi hömpäksi”. Samoin pelkkä yliopistokoulutus ei riitä vastaajien mielestä hoitotyön johtajan pätevyyden takeeksi, ellei hoitotyön tekijöitä itsejään oteta mukaan kehittämiseen. Kehittäminen ilman ymmärrystä hoitotyön arjesta on vastaajien mukaan käytännön hoitotyöntekijöiden kokemuksen aliarviointia. Rivityöntekijöillä on suurin asiantuntemus palvelujen asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Yksityisistä palvelukodeista on myös esimerkkejä, joissa toimitusjohtajat osallistuvat tarvittaessa jopa hoitotyöhön. Näissä kuitenkin sairaanhoitajan työnkuva on liukunut lähes samaksi kuin lähihoitajan työnkuva. Vastaajien mielestä on tärkeää ja motivoivaa, että sairaanhoitaja saa tehdä sitä työtä, mihin hänet on koulutettu.

Lähiesimiestyö on aliarvostettua

Lähiesimiesten aliarvostus ja alhainen koulutuksen vaatimustaso koetaan uhkana koko hoitotyölle. Aliarvostus näkyy ensimmäisenä palkassa, joka ajaa koulutetut esimiehet muualle. Vaikka esimiehet olisivat ylemmän tutkinnon suorittaneita, heidän palkkauksensa on aivan eri luokkaa kuin esimerkiksi lääkäriesimiesten.

Toiseksi aliarvostus näkyy koulutusvaatimuksessa. Esimieheksi pääsee sairaanhoitajakoulutuksella tai jopa lähihoitajakoulutuksella, mikä saattaa johtaa siihen, että hoitoyksikön toimintaa ei osata pyörittää ammattimaisesti ja työyhteisössä on työpahoinvointia. Samoin lääkärit toimivat

esimiehinä usein ilman johtamiskoulutusta. Vastaajien mukaan heikkoa esimiesosaamista paikataan esimerkiksi lisäämällä kallispalkkaisia välijohtajaportaita organisaatioihin.

Esimieheksi hakeutuvat haluavat tehdä töitä lähellä arvostamaansa potilashoitoa. Lähiesimiesten läsnäolo koetaankin välttämättömäksi hoitotyön laadun kannalta. Heidän tulee olla helposti lähestyttäviä ja heillä tulee olla johtamisaikaa ja erityisesti ihmisen johtamistaidot kunnossa. Hoitotyön esimiesten tulee olla hoitotyötaustaisia, jotta he ymmärtävät johtamaansa hoitotyötä. Esimies-alais -suhteen tulee olla oikealla lailla tasa-arvoinen. Vastauksissa toivotaan enemmän yhteistyötä ja ymmärrystä esimiesten ja hoitohenkilöstön välille.

”Haluan jatkossakin, että minulla on lähiesimies, joka on paikan päällä ja asioiden tasalla, kiinni arjessa.”

Esimiesten vaihtuvuus on suurta, mikä vaikeuttaa työyhteisön toimintaa. Lähiesimiehet tulisi valita huolella ja heidän jaksamistaan pitäisi tukea. Esimiehillä on valvontavastuu moninaisista asioista ja palkka verrattuna rivisairaanhoidajan palkkaan jopa pienempi vuorolisien puuttuessa. Lähiesimiesten työnkuva on laaja ja työmäärä liiallinen. Kahden tai useamman osaston johtaminen on raskasta. Esimiehiä vaaditaan kenttätöihin, jos sijaisia ei saada. Alaisia yhdellä esimiehellä saattaa olla yli 100 henkeä, kun henkilökuntamäärä pitäisi rajoittaa max 30 henkilöön. Suuntaus on tällä hetkellä entistä suurempien yksiköiden perustamiseen, mikä on kestänyt. Kahden tai useamman osaston johtaminen on raskasta. Yli sata alaista yhdellä osastonhoitajalla tarkoittaa, etteivät ylikuormittuneet esimiehet tunne alaisiaan ja heidän tekemää työtä. Esimiesten vaihtuvuus suurta, mikä vaikeuttaa työyhteisön toimintaa. Sijaisten kierrättäminen ja hankkiminen syö valtavasti lähiesimiesten energiaa ja työaika. Sijaismäärärahat ovat olemattomat eikä sijaisia ole aina edes lupa ottaa.

”Työ tuntuu esimiestasollakin ajoittain ihan turhalta, kun kukaan ei tunnu edes huomaavan että raadat jatkuvasti voimien ääri rajoilla.”

6. Hoitotyön kuormittavuus uuvuttaa

Vaikka sairaanhoitajat nostivat palkan useimmiten esiin vastauksissaan, oli vastausten viesti kuitenkin selvästi se, että kuormittavuuden hillintä on palkkaakin tärkeämpi. Hoitotyö koetaan fyysisesti ja henkisesti kuormittavaksi jo itse työn luonteen vuoksi. Kolmivuorotyö ja työn epäsäännöllisyys on kuormittavaa jo itsessään.

Eri syistä johtuva henkilöstö- ja resurssipula, hoitohenkilöstöön kohdistuvat säästötoimet tai väärin arvioitu henkilöstörakenne johtavat jatkuvaan ja entisestään lisääntyvää ylityö- ja tuplavuorotarpeeseen. Jatkuva joustaminen kuormittaa paitsi työntekijää myös hänen perhettään. Oman elämän suunnitteleminen käy mahdottomaksi ja johtaa uusiin ongelmiin. Kun vapaa-ajalla ei ehdi palautua riittävästi, kuormitus vain kasvaa. Avustavan henkilökunnan tietoinen vähentäminen ja tehtävien siirrot päätyvät vastaajien mukaan sairaanhoitajien harteille. Tehtävien lisääntyminen ja etenkin omaan ammattiosaamiseen kuulumattomat työt kuormittavat sairaanhoitajia lisääntyvässä määrin, niin, että hoitotyö saattaa jäädä aivan sivuseikaksi. Työpisteen jatkuva tai toistuva vaihtuminen koetaan myös kuormittavaksi. Työn ja hoidon jatkuvuus kärsii. Kuormitusta lisäävät jatkuvat muutokset ja erityisesti huonosti johdetut muutokset.

Henkilöstön jatkuvan vaihtuvuuden takia perehdytystaakka kasvaa kuormittaen osaavia sairaanhoitajia kohtuuttomasti. Osaamattoman ja epäpätevän henkilöstön osuus lisääntyy erityisesti yksityisessä vanhusten hoidossa. Vastauksissa nousee esiin, että yksityisessä vanhushoidossa saattaa olla, ettei kenelläkään ole lääkelupia.

Fyysinen ja henkinen väkivalta ja sen uhka ovat läsnä lisääntyvässä määrin sairaanhoitajien työssä. Sairaanhoitaja saattaa joutua valvomaan yksin psykiatrisella osastolla, jolloin hän on syystään huolissaan työturvallisuudestaan. Jatkuva kiire on sinänsä kuormittavaa, mutta kun se lisää virheiden ja unohdusten määrää, aiheuttaa se samalla potilaille turvattomuutta ja luottamuspulaa hoitoansa kohtaan.

Sairaanhoitajilta vaaditaan yhä laajempaa työn ja teknologian hallintaa, kun pitäisi osata kaikkien erikoisalojen hoitotieto ja taito. Muisti on äärimmilleen kuormittunut. Potilaat ovat entistä sairaampia erityisesti kotisairaanhoidossa, jossa taas osaaminen ja hoitoresurssit eivät kohtaa potilaiden tarvetta.

Eettinen kuormitus on huonoa palkkaakin pahempi puute. Sairaanhoitajat kokevat, että on äärimmäisen kuormittavaa, kun joutuu toimimaan vastoin omaa etiikkaa. Oma työtä ei ole mahdollisuutta tehdä hyvin. Oma Työtä joutuu tekemään alittamalla sen, minkä tietää hyväksi hoidoksi. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että hyvä hoito ja potilasturvallisuus kärsivät nykyresursseilla. Riittämättömyyden tunne kuormittaa samoin potilasturvallisuuden olemattomuus. Vastaajien kokemus on, että kuormittavuuteen ei puututa eikä hoitotyönkään johto ei välitä lisääntyvästä sairaanhoitajien kuormituksesta ja työmäärän kohtuuttomuudesta.

6. Jaksamisen haasteet

(Tämä analysoitu omanaan, joten voi sisältää toistoa)

1. Henkilöstöresurssien epäsuhta työmäärään
2. Sairaanhoitajan ammatissa kehittymisen esteet
3. Työilmapiiriongelmat
4. Hoitotyön arvojen puute johtamisessa
5. Hoitotyön kuormittavuus
6. Arjen suunnittelu ei tue riittävästi jaksamista
7. Hoitotyössä pitäisi voida keskittyä perustyöhön

Jaksamisongelmiin liitettiin selvimmin **henkilöstöresurssien epäsuhta työmäärään**.

Sairaanhoitajien vaihtuvuus työpaikoilla on suurta ja monitahoinen ongelma. Henkilöstörakenne ja mitoitus saattaa olla jo alun perinkin liian vahaaksi suunniteltu eikä mitoitus päde arjessa. Sijaisia ei ole riittävästi tai sijaisia ei palkata riittävästi tai sijaiset ovat epäpäteviä. Kokenut väki lähtee pois turhautuessaan tai jää uupunena sairauslomalle. Sairastamisestakin koetaan huonoa omaa tuntoa, koska se syö muiden jaksamista. Henkilöstövajaus vaikuttaa sairaanhoitajien mahdollisuuteen pitää lakisääteisiä taukojaan. Lääkärityöntekijöidenkin ollessa huono, siirtyy lääkäreidenkin tehtäviä sairaanhoitajille.

Toiseksi jaksamiseen liitettiin se, että **sairaanhoitajan ammatissa kehittymiselle on paljon esteitä**. Oman osaamisen kehittämistä ei arvosteta työpaikoilla, mutta ei myöskään ammattiliitoissa eikä yhteiskunnassa. Kouluttautumista ei hyödynnetä organisaatioissa.

Täydennyskoulutusmahdollisuudet ovat paikoin olemattomat. Koulutuksiin eivät erityisesti pääse uudet eivätkä sijaiset. Myös iäkkäät kokevat, että heille ajatellaan koulutuksen olevan jo turhaa, koska eläkeikä on lähellä. Jos täydennyskoulutukseen pääsee, niin siellä ollaan huonolla omallatunnolla, kun kollegoiden työkuorma kasvaa. Täydennyskoulutuksiin ei vastausten mukaan varata resursseja, vaan koulutuspäivinä hoidetaan pienemmällä väellä, jolloin potilaiden tai asiakkaiden hoito kärsii. Vastaajien mukaan työpaikoilla osaamisen kehittämistä ei varmisteta ja suunnitella. Uralla etenemismahdollisuuksia ei juuri ole. Erityisesti vanhanmuotoinen sairaanhoitaja- ja tai erikoissairaanhoitajat kokevat, että heiltä on evätty jatkokoulutusmahdollisuudet ammattikorkeakoulututkintojen myötä. Erikoistumiskoulutuksia ei ole tarpeeksi eikä niiden käymistä huomioida mitenkään palkassa. Yleinen kokemus vastaajien piirissä on, että vastuuseen ja työmäärään nähden palkka on aivan liian alhainen eikä sairaanhoitajilla ole minkäänlaista palkkakehityksen tietojen ja taitojen karttuessa eikä edes tehtävänsiirtojen yhteydessä. Vastaajat kokevat, että kehittämisvaateet ovat silti kovat ja vähillä resursseilla pitäisi vielä kehittää. Jaksamisen rajoilla taistelevat sairaanhoitajat eivät jaksakaan luovia.

Kolmanneksi jaksamiseen liitettiin **työilmapiiriongelmat**. Jatkuva kiire, rästityöt, ylityöt ja tuplavuorot kiristävät ilmapiiriä työpaikoilla. Ylitöitä ja vuoronvaihtoja on aivan liikaa. Työilmapiiri on vastaajien kuvausten mukaan täynnä keskeytyksiä ja hälinää. Negatiivisia mielipiteitä esitetään siitä, että esimerkiksi työaikoihin ja muihin yhteisiin asioihin ei voi vaikuttaa. Keskusteleva ja kuunteleva kulttuuri saattaa puuttua työntekijöiden väliltä, mikä koetaan erityisen ongelmalliseksi yhteistyön ja ilmapiirin kannalta. Ilmapiiriä heikentää myös väsyneiden työntekijöiden jatkuva valitus työn mahdottomuudesta. Epäkohtiin ei puututa tarpeeksi ja kun kukaan ei välitä, seuraa siitä kynnistymistä. Työilmapiiriin vaikuttaa myös työyhteisötaitojen puute. Se on koko työyhteisön yhteinen asia. Pelkästään esimiehet eivät pysty luomaan hyvää työilmapiiriä, vaikka voivatkin siihen suuresti vaikuttaa. Luottamuspula työntekijöiden ja esimiesten ja johdon välillä on vakava ongelma. Esiin tuotiin sitä, että kiusaamista on, mutta siihen ei puututa. Erityisen ongelmallista on, jos esimies on kiusaaja. Tämä saattaa johtaa siihen, että tällaisessa yksikössä vaihtuu jatkuvasti henkilöstö, jos esimiehen kiusaamiseen ei puututa ylemmältä taholta. Jaksamista heikentää se, jos koetaan arvostuksen puutetta. Tätä vastaajat odottavat erityisesti esimiehiltään ja työnantajilta. Sairaanhoitajia loukkaa se, että heidän jaksamistuntemuksiaan vähätellään. Raha-aikakauden vallitessa työilmapiiriä heikentää jatkuva uhka supistuksista ja oman ja työyksikön kohtalosta.

Neljänneksi vastaajat kokivat, että jaksamiseen liittyy **hoitotyön arvojen puute johtamisessa**. Vastaajat kokevat rahan määrittelevän kaiken asiakkaiden edun ja työntekijöiden jaksamisen unohtuessa. Saattaa olla, että jopa vallantavoittelu ohjaa johtamista. Ylempää johtoa toivotaan tutustumaan ruohonjuuritasolle, jotta nähdään arjen todellisuus eli se miten liian vähäisillä resursseilla potilaiden ja asiakkaiden hoito ja turvallisuus kärsii. Tarve olisi molemminpuoliseen, oikeaan vuoropuheluun. Vastaajat kokevat, että päättäjät eivät ymmärrä hoitotyön arkea eikä hoitotyön tärkeyttä. Osa ymmärtämättömyydestä johtuu myös johtamisosaamisen ja johtamiskoulutuksen puutteesta, mikä näyttäytyy erityisesti yksityispuolella. Epäkohtiin ei puututa, vaikka niistä toistuvasti viestittäisiin. Johtamisosaamisen heikkoutta ja arvomaailman kaventumista kuvaa vastaajille myös työpaikoilla sallittu epäasiallinen käytös ja päätösten epäjohdonmukaisuus ja äkillisyys. Kun päätöksistä puuttuu ennakointi ja suunnitelmallisuus, helposti myös päätösten seurausten arviointi jää uupumaan. Erityisesti esimiehet ovat puun ja kuoren välissä, kun heidän pitää elää ylemmän tahon päätösten ja hoitotyön arjen välissä. Tämä vaikuttaa esimiesten jaksamiseen.

Viidenneksi jaksamiseen liitettiin **hoitotyön kuormittavuus**. Hoitotyö on henkisesti, fyysisesti ja myös eettisesti kuormittavaa jo työn luonteen ja vaativuuden takia. Kuormittavuuden hillintä nähdään jopa palkkaakin tärkeämmäksi. Erityisen kuormittavaa on toimia vastoin omaa etiikkaansa. Hoitotyötä ei ole mahdollisuus tehdä hyvin eikä tavalla, jonka tietää oikeaksi ja laadukkaaksi. Huonolla omalla tunnolla tehty työ syö työhyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoitajat ovat huolissaan olemattomasta tai heikentyneestä potilasturvallisuudesta mutta myös työturvallisuudestaan. He pelkäävät myös sitä, että kuka ottaa vastuun vaarantuneesta potilasturvallisuudesta ja siitä, että potilaille sattuu jotain. Sairaanhoitajia kuormittaa myös se, että lisääntyvässä määrin heidän oletetaan osaavan kaikki erikoisalajat ja pystyvän toimimaan millä erikoisalalla tahansa, mikä on täysin mahdotonta.

”On mielestäni ajan ja osaamisen haaskausta, että työaikana siivoan, tislaan, vien ulos roskakärryjä ja haen keittiöltä ruokakärryjä, mutta en ehdi kunnolla paneutumaan hoitosuunnitelmien päivityksiin.”

Kolmivuorotyö sinällään on kuormittavaa, mutta sairaanhoitajat kokevat, että työvuorosuunnittelu ei ole tarpeeksi joustavaa eikä tue aina heidän jaksamistaan. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on haasteellista. Ylityöt ja tuplavuorot lisäävät kuormitusta etenkin jos ne ovat tulleet osaksi jokapäiväistä arkea.

Vastaajien mukaan jaksamisen haasteena on myös se, että **arjen suunnittelu ei tue riittävästi jaksamista**. Työvuorosuunnitteluun vastaajat toivovat enemmän työaikajoustoja ja mahdollisuutta tarvittaessa osa-aikaiseen työhön. Myös työaikoihin toivotaan enemmän joustoa. Epävarmuutta lisää se, että sijaisten sopimuksia päätetään ja sijaisia saatetaan tiputtaa listalta yllättäen. Henkilöstösuunnittelun kuvataan perustuvan liian paljon henkilöstön joustoihin. Vastaajat toivovat, että päättäjät hankkisivat oikeaa tietoa suunnitelmien tueksi ja käyttäisivät asiantuntijoiden tietoa ja asioiden tuntemusta hyväksi. Konkreettisia jaksamisen tukemisen keinoja, jos resursseja ei pystytä korjaamaan. Myös puutteelliset työympäristöt ja huonot työolosuhteet heikentävät sairaanhoitajien jaksamista. Sisäilmaongelmat, remontit, huonot tilat sekä suuriksi yhdistetyt osastot heikentävät sairaanhoitajien jaksamista.

Jaksamisen haasteeksi koettiin myös se, että **hoitotyössä pitäisi voida keskittyä perustyöhön**. Vastaajat kuvaavat, että jatkuvat muutokset ja jatkuva tietotulva vievät aikaa ja energiaa perustyöltä. Perustyö saattaa myös muuttua tai hämärtyä tehtävien lisääntymisen ja siirtymisen myötä.

”Sairaanhoitajan koulutus ja aika menee hukkaan varastotyöntekijänä, laitoshuoltajana, välinehuoltajana, osastosihteerinä jne.”

Loputtomat säästämisvaateet vaikuttavat monin tavoin perustyön tekemiseen ja työilmapiiriin. Resurssivajeen lisäksi sairaanhoitajat kokevat sijaisten pompottelun vaikeuttavan laadukasta hoitotyötä. Jos joka päivä vaihtuu sijainen, vaikeutuu kaikkien työt, mutta ennen kaikkea potilaiden hoidon jatkuvuus kärsii. Vastaajat kokevat myös, että kehittämisvaateisiin vastaaminen ilman resursseja on vaikeaa ja aika on pois perustyöstä. Myös työilmapiiriongelmat syövät työntekijöiden ja esimiesten ja johtajien aikaa ja energiaa.