

Sairaanhoitajaliiton selvitys

Syksy 2021

**Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia
oman työyksikön henkilöstötilanteesta ja sen seurauksista**

Julkaistu Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla 15.11.2021

Lisätietoja

nina.hahtela@sairaanhoitajat.fi

liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi

Sisältö

Selvityskysely

1. Kyselyn tausta ja tarkoitus	4
2. Kyselyn toteutus ja analysointi	5
3. Vastaajat ja taustatiedot	6
Tulokset lyhyesti	9

Tulokset

4. Näkemykset omien työyksiköiden vetovoimaisuudesta	11
4.1 Työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten lisäävät tekijät	11
4.11 Hyvä työyhteisö ja työilmapiiri	
4.12 Monipuolinen ja merkityksellinen työn sisältö	
4.13 Mahdollisuus osaamisensa ja työnsä kehittämiseen	
4.14 Kilpailukykyinen palkka	
4.15 Työaika-autonomia ja erilaiset joustot työajan ja työn suhteen	
4.16 Työnantajan maine	
4.2 Työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten heikentävät tekijät	14
4.3 Arviot oman työyksikön tilanteesta	15
4.4 Eniten motivoivat asiat työssä	17
4.41 Työ itsessään on motivoivaa	
4.42 Työkaverit ja työyhteisö on motivoivaa	
4.43 Voi osata oppia, kehittyä, kouluttautua, kehittää ja vaikuttaa	
4.44 Elämiseen tarvitaan rahaa, mutta matala palkka ei motivoi	
5. Kokemukset henkilöstön riittävydestä omissa työyksiköissä	19
5.1 Arviot työvuorojen sairaanhoitajavajeesta ja muusta henkilöstövajeesta edellisen kuukauden aikana	19
5.2 Käsitukset sairaanhoitajien saatavuudesta avoimiin työsuhteisiin	20
5.3 Yli suunnitellun työajan töihin jäämiset työyksikön tilanteen takia	20
5.4 Saadut pyynnöt työvuoron vaihdosta työyksikön tarpeesta johtuen	21
5.5 Saadut pyynnöt tehdä ylimääräinen työvuoro työyksikön tarpeesta johtuen	21
5.6 Työyksikön tarpeesta tehdyt ylimääräiset työvuorot	22
5.7 Arviot sairaanhoitajien riittävyden muutoksesta omissa työyksiköissä kuluneen vuoden aikana	22
5.8 Arviot tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen syistä omissa työyksiköissä	23
6. Arviot henkilöstötilanteen seurauksista potilaille ja asiakkaille omissa työyksiköissä	25
6.1 Arviot omien työyksiköiden hoidon laadusta, hoitoon pääsystä, potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä palvelujen monipuolisuudesta	25

6.2 Käsitykset sairaanhoitajavajeen seurauksista potilaille ja asiakkaille	25
6.3 Konkreettiset esimerkit sairaanhoitajavajeeseen liittyvistä potilas- ja asiakastapahtumista	26
6.31 Hoidot, toimenpiteet ja vastaanotot viivästyivät ja siirtyivät	
6.32 Puhelimiin ei ehditty vastata ja takaisinsoittoajat venyivät	
6.33 Lääkepoikkeamia tuli jatkuvasti	
6.34 Potilaiden perustarpeisiin ei kyetty vastaamaan	
6.35 Potilaita ja heidän tilaansa ei ehditty seuraamaan riittävästi	
6.36 Potilaiden ja asiakkaiden kanssa ei ehditty keskustelemaan ja kokonaistilanteen hahmottaminen jäi puutteelliseksi	
7. Henkilöstötilanteen vaikutukset itselle ja työhön	33
7.1 Tekemättä jääneet itselle kuuluvat tehtävät	33
7.2 Kuormittuneisuuden kokemus ja eniten kuormittavat tekijät	33
7.21 Kuormittuneisuuden kokemus	
7.22 Kiire ja työn liiallinen määrä lisäsivät vastuuta ja kuormittavat eniten hoitotyössä	
7.23 Osaavien sairaanhoitajien vaje kuormitti hoitotyötä tekeviä	
7.24 Riittämättömyyden tunne oli kuormittavaa	
7.25 Negatiivinen työilmapiiri koettiin kuormittavaksi	
7.26 Huonoksi koettu johtaminen kuormitti	
7.27 Matala palkka, palkitseminen sekä muita kuormitustekijöitä	
7.3 Sairaanhoitajavajeen ja muun henkilöstövajeen takia vähennetyt toiminnot	39
7.4 Työyksikön henkilöstövajeen seuraukset omaan työhön	40
7.5 Oman työyksikön henkilöstövajeen seuraukset itselle	41
8. Rahallinen korvaus	42
8.1 Maksetut kertakorvaukset	42
8.2 Tehtäväkohtainen kuukausipalkka ilman kokemuslisää ja muita lisiä	42
8.3 Ajatukset kohtuullisesta sairaanhoitajan tehtäväkohtaisesta kuukausipalkasta	43
9. Alanvaihto	43
9.1 Alanvaihtoajatukset	43
9.2 Ehdot, joilla alanvaihtoajatusta haavoittavat jäisivät alalle	44
9.21 Palkan noustava	
9.22 Työolot inhimillisiksi	
9.23 Johtamisen parannuttava	
9.24 Työnkuvien selkiytyttävä vastaamaan osaamista ja koulutusta	
9.25 Oman elämäntilanteen sovittava työhön ja kuormituksen oltava hallittavaa ja inhimillistä	
11. Pohdittavaa	47
10. Lähteet	52

1. Kyselyn tausta ja tarkoitus

Sairaanhoitajapula on todellisuutta tällä hetkellä niin kansallisesti kuin globaalistikin ja viitteitä siitä on ollut ilmassa jo pitkään (THL 2021; TEM 2021; KEVA 2021; WHO 2020). Maassamme sairaanhoitajapula on näyttäytynyt alueellisina tai työyksikkökohtaisina haasteina jo vuosia, mutta tänä vuonna pula hoitohenkilöstöstä näyttäytyy jo koko maan laajuisena (Ammattibarometri 2021). Sairaanhoitajan työ on saanut negatiivista mainetta erityisesti matalan palkan ja huonojen työolojen takia. Sairaanhoitajan palkka alittaa selvästi muiden vastaavien koulutustason ammattien palkat. Sairaanhoitajien jaksaminen on ollut koetuksella jo pitkään työn liiallisen kuormittavuuden, riittämättömien resurssien sekä huonoiksi koettujen työolojen takia. Terveystieteiden kustannusten säästöpainotukset ovat näkyneet erityisesti hoitohenkilöstöstä säästöinä ja näiden säästötoimenpiteiden seuraukset ovat nyt edessämme. Puheet alalta paosta ovat kiihtyneet entisestään koronapandemian aikana, jolloin sairaanhoitajat ovat joutuneet valtavan kuormituksen alle (Sairaanhoitajaliiton laadullinen koronakysely 2020–2021 ja määrällinen koronakysely 2020).

Sairaanhoitajan työ on useimmille sairaanhoitajille työ, jota he haluavat tai haluaisivat tehdä. Ala on harvinaisen monipuolinen ja työ merkityksellistä, joten sairaanhoitajan työ sinällään on houkutteleva. Olisi toivottavaa, että sairaanhoitajan työstä puhuttaisiin julkisuudessa entistä useammin myös positiivisessa mielessä. Alan ongelmia ei voi kuitenkaan lakaista maton alle ja tämäkin raportti nostaa ne esiin samalla kun raportti kuvaa sairaanhoitajan työn mielekkyyttä ja työyksiköiden vetovoimatekijöitä. Sairaanhoitajaliitossa olemme äärimmäisen huolissamme siitä, miten sairaanhoitajat kertovat kyselystä ja kerrasta toiseen, että heitä ei kuulla työelämässä. Haluamme jälleen kerran olla tällä kyselyllä tuomassa esiin sairaanhoitajien ääntä.

Tämä kysely keskittyy kuvaamaan sairaanhoitajan työtä sairaanhoitajien kuvaamana syksyllä 2021 työyksikön vetovoimaisuuden ja henkilöstön riittävyyden näkökulmasta. Sairaanhoitajat kertovat, mitä seurauksia nykyisestä tilanteesta on heille itselleen sekä potilaille ja asiakkaille. On edelleen olemassa myös vetovoimaisia työyksiköitä ja työpaikkoja. Tämä selvitys kuvaa myös sen, miten ne eroavat vetovoimansa menettäneistä työyksiköistä. Tässä kyselyssä käy myös ilmi, millä palkalla sairaanhoitajat ovat valmiita jatkamaan korkeakoulutettujen alalla, jossa ollaan vastuussa toisen ihmisen hengestä ja terveydestä ja hyvinvoinnista.

Tämän kyselyn tarkoituksena oli kuvata hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden kokemuksia siitä, millaisena henkilöstötilanne ja sairaanhoitajan työ näyttäytyy heille ja heidän työarkeensa tällä hetkellä.

2. Kyselyn toteutus ja analysointi

Kyselyssä selvitettiin monivalintakysymyksiin sekä lyhyin avoimin kysymyksiin vastaajien

- näkemyksiä oman työyksikön vetovoimaisuudesta
- kokemuksia henkilöstön riittävydestä omassa työyksikössä
- kokemuksia henkilöstötilanteen seurauksista omassa työyksikössä potilaille ja asiakkaille
- kokemuksia tämänhetkisen henkilöstötilanteen vaikutuksista itselle ja omaan työhön
- näkemyksiä saamastaan ja kohtuullisena pitämästään rahallisesta korvauksesta
- ajatuksia alalla pysymisestä ja alanvaihdosta

Taustatietokysymysten (työtehtävä, tuleva hyvinvointialue, ikä, työkokemuksen pituus, työpaikka, työnantajasektori, työajan säännöllisyys) lisäksi kysyttiin vastaajien mielipidettä oman työn vetovoimaisuudesta ja motivaatiotekijöistä. Kysymyksillä selvitettiin myös sairaanhoitajien käsitystä henkilöstön riittävydestä, oman työajan joustamisesta ja syistä mahdolliseen sairaanhoitajavajeeseen. Lisäksi kysyttiin sairaanhoitajien näkemystä siitä, miten oman työyksikön henkilöstötilanne ja mahdollinen henkilöstövaje on näyttäytynyt heidän työtehtäviensä hoidossa sekä heidän hoitamille potilailleen tai asiakkailleen sekä työyksikön toimintaan. Sairaanhoitajilta kysyttiin myös heidän kokemustaan omasta kuormittuneisuudesta ja heidän saamistaan rahallisista korvauksista sekä alanvaihtoajatuksista. Lopuksi oli mahdollisuus kertoa avoimeen kysymykseen lyhyesti, mitä muuta sanottavaa vastaajilla oli.

Kysely toteutettiin määrällisenä webropol-kyselynä ajalla 15.9.-4.10.2021.

Kyselylinkki jaettiin Sairaanhoitajaliiton jäsenkirjeessä ja kyselystä muistutettiin kerran vastausajan puolivälissä. Keskenikäisten vastausten takia kysely oli auki 4 päivää yli ilmoitetun ajan. Webropol-perusraportin pituus oli 889 sivua. Määrällisten kysymysten tulokset analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja avoimien laadullisten kysymysten tulokset temaattisen sisällön analyysin avulla. Raportissa julkaistaan tarkoituksella runsaasti alkuperäisiä vastaajien tekstilainauksia, kuitenkin niin, ettei vastaajaa voi tekstistä tunnistaa.

3. Vastaajat ja taustatiedot

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 2740 henkilöä. Vastaajien taustatiedot kuvataan taulukossa 1, 2 ja 3.

Taulukko 1. vastaajien työtehtävä, ikä, työkokemuksen pituus ja työn luonne.

Työtehtävä	n=2713	Prosentti
alan opiskelija sairaanhoitajan sijaisena	64	2,40 %
sairaanhoitaja	2161	79,70 %
ensihoitaja	15	0,60 %
kätilö	12	0,40 %
terveydenhoitaja	36	1,30 %
asiantuntijatehtävä, työnkuvaan kuuluu myös hoitotyötä	102	3,80 %
apulaisosastonhoitaja tai vastaava, työnkuvaan kuuluu hoitotyötä	164	6,00 %
osastonhoitaja tai vastaava, työnkuvaan kuuluu hoitotyötä	183	6,70 %
muu hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien lähin esihenkilö, työnkuvaan kuuluu hoitotyötä	54	2,00 %
Ikä	n=2722	Prosentti
alle 25 vuotta	36	1,30 %
25–34 vuotta	406	14,90 %
35–44 vuotta	626	23,00 %
45–54 vuotta	901	33,10 %
55–64 vuotta	736	27,10 %
65 v tai yli	17	0,60 %
Työkokemuksen pituus	n=2724	Prosentti
alle 1 v	32	1,20 %
1–3 vuotta	197	7,20 %
4–6 vuotta	229	8,40 %
7–9 vuotta	213	7,90 %
10–19 vuotta	682	25,10 %
20–29 vuotta	777	28,50 %
30 v tai yli	594	21,80 %
Työn luonne	n=2719	Prosentti
arkipäivätyötä ma-pe	1100	40,50 %
päivätyötä, myös viikonloppuja	125	4,60 %
yksivuorotyötä	46	1,70 %
kaksivuorotyötä	536	19,70 %
kolmivuorotyötä	981	36,10 %
varallaoloa sisältävää	64	2,40 %
osa-aikaista	54	2,00 %

Taulukko 2. Vastaajien työpaikka ja palvelusektori

Työpaikka	n=2720	Prosentti
yliopistosairaalassa, erikoisala?	681	25,00 %
keskussairaalassa	457	16,80 %
terveyskeskussairaalassa	305	11,20 %
tehostetun palveluasumisen palveluissa	289	10,60 %
perusterveydenhuollon avovastaanotolla	225	8,30 %
kotihoitopalveluissa/kotisairaanhoitopalveluissa / kotisairaalapalveluissa	196	7,20 %
päihde- ja/tai mielenterveyspalveluissa	137	5,00 %
aluesairaalassa	100	3,70 %
muualla	68	2,50 %
yksityisessä hoivapalvelussa	54	2,00 %
muussa ikäihmisten palvelussa	47	1,70 %
yksityisessä terveyspalvelussa	44	1,60 %
muussa asumispalvelussa	32	1,20 %
yksityisessä sairaalassa (mukaan lukien sairaanhoitopiirien tytäryhtiöiden sairaalat)	29	1,10 %
ensihoidossa	16	0,60 %
yksityisen sote-palvelutuottajan etäpalveluissa	7	0,30 %
kouluterveydenhuoltopalveluissa	7	0,30 %
neuvolapalveluissa	8	0,30 %
perusterveydenhuollon etäpalveluissa	6	0,20 %
vankilapalveluissa	5	0,20 %
erikoissairaanhoidon etäpalveluissa	4	0,10 %
pelastuslaitoksella tai muussa pelastuspalvelussa	2	0,10 %
varhaiskasvatuksessa	1	0,00 %
Palvelusektori	n=2715	Prosentti
erikoissairaanhoito	1201	44,20 %
perusterveydenhuolto	710	26,20 %
yksityiset sotepalvelut	233	8,60 %
yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuolto	191	7,00 %
yhdistetty perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito	119	4,40 %
sosiaalihuolto	88	3,20 %
kunnan hyvinvointipalvelut	87	3,20 %
jokin muu	44	1,60 %
sote-järjestö	19	0,70 %
työterveyshuolto	10	0,40 %
pelastustoimi	7	0,30 %
vankiterveydenhuolto	5	0,20 %
opiskelijaterveydenhuolto	1	0,00 %
seurakunta	0	0,00 %

Vastaajista valtaosa (80 %) oli sairaanhoitajia ja seuraavaksi eniten (13 %) apulaisosastonhoitajia ja osastonhoitajia, joiden työnkuvaan kuului myös hoitotyötä. Hoitotyötä tekevistä esihenkilöryhmästä (n=401) 46 prosenttia oli osastonhoitajia ja 41 prosenttia apulaisosastonhoitajia.

lältään vastaajat olivat useimmiten 45–54-vuotiaita ja kaikkiaan vastaajista yli 60 prosenttia oli yli 45-vuotiaita. Samoin vastaajien työkokemukset hoitotyöstä olivat useimmiten pitkiä; 75 prosentilla yli 10 vuotta. Hoitotyötä tekevistä esihenkilöistä 91 prosentilla oli yli 10 vuoden työkokemus takanaan. Alle neljän vuoden työkokemus oli vastaajista kahdeksalla prosentilla. Vastaajista yli puolet (55 %) teki kaksi- tai kolmivuorotyötä ja 40 prosenttia arkipäivätyötä. Työ sisälsi varallaoloa vain reilulla kahdella prosentilla, samoin kuin osa-aikaista työaikaakaan teki vain kaksi prosenttia vastaajista. Vastaajista yli puolet (54 %) työskenteli sairaalassa, joista 25 prosenttia yliopistosairaalassa. Yliopistosairaalassa edustetuimmat erikoisalajat olivat kirurgia, psykiatria, leikkaus- ja anestesia, teho- ja valvontahoito ja päivystys, joiden kunkin edustus oli yli 8 % erikoisalansa (n=591) ilmoittaneista. Seuraavaksi eniten (11 %) vastaajia työskenteli tehostetun palveluasumisen piirissä sekä perusterveydenhuollon avovastaanotolla (8 %) ja kotihoitoon liittyvissä palveluissa (7 %). Vajaa puolet (44 %) vastaajista työskenteli erikoissairaanhoidossa ja reilu neljännes (26 %) perusterveydenhuollossa.

Vastaajien työn sijoittuminen tuleville Sote-hyvinvointialueille kuvataan taulukossa 3. HUS:n ja Pirkanmaan alueilla työskenteli lähes neljäsosa (24 %) vastaajista. Vastaajia oli kaikilta hyvinvointialueilta sekä Ahvenanmaalta.

Taulukko 3. Vastaajien työn sijoittuminen alueellisesti tuleville Sote-hyvinvointialueille.

Tuleva hyvinvointialue	n=2722	Prosentti
HUS	350	12,90 %
Pirkanmaa	302	11,10 %
Pohjois-Pohjanmaa	235	8,60 %
Varsinais-Suomi	212	7,80 %
Helsinki	166	6,10 %
Pohjois-Savo	150	5,50 %
Keski-Suomi	140	5,10 %
Satakunta	132	4,80 %
Pohjois-Karjala	117	4,30 %
Lappi	114	4,20 %
Etelä-Pohjanmaa	99	3,60 %
Etelä-Savo	98	3,60 %
Kanta-Häme	91	3,30 %
Päijät-Häme	93	3,40 %

Kymenlaakso	72	2,60 %
Länsi-Uusimaa	70	2,60 %
Etelä-Karjala	68	2,50 %
Kainuu	49	1,80 %
Keski-Uusimaa	49	1,80 %
Pohjanmaa	44	1,60 %
Keski-Pohjanmaa	38	1,40 %
Vantaa ja Kerava	35	1,30 %
Itä-Uusimaa	34	1,20 %
Ahvenanmaa (ei Sote-hyvinvointialue)	3	0,10 %

Tulokset lyhyesti

Työyksikön vetovoimaisuutta lisäsivät eniten hyvä työyhteisö ja työilmapiiri, monipuolinen ja merkityksellinen työn sisältö, mahdollisuus osaamisensa ja työnsä kehittämiseen, kilpailukykyinen palkka, työaika-autonomia ja erilaiset joustot työajan ja työn suhteen sekä työnantajan hyvä maine. **Työyksikön vetovoimaisuutta heikensivät** eniten henkilöstöpula, kiire, työn vaatavuutta vastaamaton palkka, liiallinen työmäärä, henkilöstön suuri vaihtuvuus, osaamisen väheneminen työyksikössä, puutteellinen perehdytys ja jatkuva perehdytystarve, työn kuormittavuus ja huono johtaminen.

Työyksikön opiskelijaohjaus arvioitiin parhaimmaksi 10:stä eri vetovoimaisuuteen liittyvästä tekijästä. Huonoimpana pidettiin sijaisjärjestelyjä, joita vain 16 prosenttia piti hyvänä tai sitä parempana.

Sairaanhoitajia motivoi työssä työ itsessään, työkaverit ja työyhteisö sekä se, kun voi käyttää osaamistaan, oppia uutta, kehittyä, kouluttautua, kehittää ja vaikuttaa. Rahaa tarvitaan elämiseen, mutta matala palkka ei juuri motivoi.

Henkilöstötilanne vastaajien työyksiköissä vaihteli, mutta lähes kolmeneljäsosaa vastaajista arvioi, että heidän työyksiköissään toteutuneista työvuoroista oli jäänyt puuttumaan sairaanhoitajia viikoittain tai useammin. Reilu puolet vastaajista arvioi, että sairaanhoitajien saatavuus avoimiin toimiin on kohtalainen tai parempi.

Niissä työyksiköissä, joissa sairaanhoitajavajetta oli, vastaajista vajaa puolet (46 %) oli joutunut edellisen kuukauden aikana jäämään töihin yli suunnitellun työajan viikoittain tai useammin. Vastaajista yli puolet oli saanut pyynnön työvuoron vaihdosta harvemmin kuin viikoittain. Vastaajista 40 prosenttia oli saanut pyynnön tehdä ylimääräisen työvuoron harvemmin kuin viikoittain. Vuorotyötä tekevistä ja edellisen kuukauden aikana töissä olleista vastaajista yli puolet ei ollut tehnyt lainkaan ylimääräisiä työvuoroja. Paljon ylimääräisiä työvuoroja teki melko pieni joukko sairaanhoitajia.

Reilu kaksikolmasosa (69 %) vastaajista arvioi sairaanhoitajien riittävyyden heikentyneen kuluneen vuoden aikana jonkin verran tai selvästi.

Sairaanhoitajavajeen syiksi lähes puolet vastaajista piti tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen syinä sitä, että äkillisiin poissaoloihin ei varattu etukäteen tekijöitä, työntekijöitä oli irtisanoutunut eikä heidän tilalleen ollut saatu vielä uusia tai sijaisuuksiin ei ollut tulijoita.

Sairaanhoitajavajeella nähtiin seurauksia potilaille ja asiakkaille. Vajaa puolet vastaajista arvioi hoidon laadun, potilas- tai asiakasturvallisuuden, hoitoon pääsyn ja palvelujen monipuolisuuden hyväksi ja reilu kolmannes (36–39 %) kohtalaiseksi.

Vastaajista lähes kaksikolmasosa vastasi, että sairaanhoitajavajeen seurauksena potilaita tai asiakkaita ei ole voitu hoitaa niin hyvin kuin olisi pitänyt edellisen kuukauden aikana. Vastaajat kertoivat konkreettisia esimerkkejä seurauksista, jotka liittyivät hoidon, toimenpiteen tai vastaanoton viivästymiseen ja siirtämiseen, yhteydensaantiongelmiiin, lääkepoikkeamiin, perushoidon puutteisiin, potilaan tai asiakkaan ja hänen tilansa seurannan puutteisiin sekä potilaan ja asiakkaiden ohjauksen, keskustelun ja kohtaamisen puutteisiin, ja sen myötä myös kokonaistilanteensa hahmottamatta jäämiseen.

Sairaanhoitajavajeella oli vaikutuksia omaan työhön ja itselle. Edellisen kuukauden aikana työvuorossa itselle kuuluvia tehtäviä oli jäänyt tekemättä viikoittain tai useammin 58 prosentilla vastaajista.

Vastaajat arvioivat itsensä keskimäärin hyvin kuormittuneiksi. Eniten työssä kuormitti kiire ja työn liiallinen määrä, osaavien sairaanhoitajien vaje, riittämättömyyden tunne negatiivinen työilmapiiri, huonoksi koettu johtaminen ja matala palkka.

Vastaajista reilun kolmasosan mukaan **sairaanhoitajavaje oli vähentänyt** useimmiten yhteistä suunnittelua ja omien vastualueiden ylläpitämistä, kehittämistoimenpiteitä, suunnitelmallista perehdytystä, koulutusta, yhteisiä keskustelutilaisuuksia, virkavapaita sekä taukoja.

Selvästi suurin henkilöstövajeen seuraus oli vastaajille kokemus, että he eivät voineet tehdä työtänsä riittävän hyvin. Niissä työyksiköissä, joissa henkilöstövajetta oli, se koetteli eniten vastaajien henkistä jaksamista ja työssä jaksamista.

Vastaajien mielestä sairaanhoitajan **tehtäväkohtaisen kuukausipalkan** pitäisi olla kohtuudella keskimäärin 3219 euroa (mediaani 3200), kun nyt vastaajista pelkästään hoitotyötä tekevien valmiiden sairaanhoitajien tehtäväkohtaisten palkkojen keskiarvo oli 2584 euroa (mediaani 2590 e).

Alanvaihtoa ei ollut ajatellut 23 prosenttia vastaajista ja 13 prosenttia vastasi, ettei alan vaihto ole itselle mahdollista. Alanvaihto vielä miettivät yli puolet vastaajista, mutta heidän ehtonaan jäädä alalle oli, että palkka nousee selvästi, työolot saadaan inhimillisiksi, johtaminen paranee, työnkuvat selkiytyvät vastaamaan osaamista ja koulutusta sekä oma elämäntilanteen sopii työhön ja työn kuormitusta pystyy hallitsemaan.

TULOKSET

4. Näkemykset omien työyksiköiden vetovoimaisuudesta

4.1 Työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten lisäävät tekijät

Noin 2230 vastaajaa oli listannut lyhyesti avoimeen kysymykseen tekijöitä, jotka heidän mielestään lisäsivät eniten oman työyksikön vetovoimaa vastaushetkellä. Ne liittyivät hyvään työyhteisöön ja työilmapiiriin, monipuoliseen ja merkitykselliseen työnsisältöön, palkkaan sekä työaika-autonomiaan ja erilaisiin joustoihin työajan ja työn suhteen.

4.11 Hyvä työyhteisö ja työilmapiiri

Oman työyksikön vetovoimatekijöiksi listattiin ylivoimaisesti eniten työilmapiiriin ja työyhteisöön liittyviä asioita, kuten hyvä työyhteisö, hyvä tiimi, hyvät työkaverit, hyvä esihenkilö, kollegat, hyvä yhteishenki, hyvä työilmapiiri ja hyvä johtaminen.

- ✓ *Työyksikkö on pieni ja hyvin johdettu. Mahdollisuus oman työn kehittämiseen on toivottavaa ja se mahdollistetaan.*
- ✓ *Hyvä me-henki, asiakkaita hoidetaan yksilöinä 'ihmisenä ihmistä'.*
- ✓ *Hyvä yhteishenki, mahdollisuus vaikuttaa työhön.*
- ✓ *Hyvä työyhteisö, yhteisöllinen työvuorosunnittelu, vaihteleva ja monipuolinen työnkuva.*
- ✓ *Hyvä perehdytys, hyvä maine.*
- ✓ *Hyvä yhteishenki tiimissä ja hyvä esimies.*
- ✓ *Hyvä työporukka, kivat esimiehet.*
- ✓ *Työyhteisön hyvä yhteishenki, työ arkipäivinä ja päiväpainotteista. Opiskelijoihin panostaminen.*
- ✓ *Työyhteisön erinomaisen hyvä, positiivinen ja luotettava työilmapiiri,*
- ✓ *joka on tiedossa laajalla alueella.*
- ✓ *Hyvä työyhteisö, kannustavat kollegat, työssä oppimisen mahdolliseksi tekevä ilmapiiri.*

4.12 Monipuolinen ja merkityksellinen työn sisältö

Toiseksi eniten mainintoja oman työyksikön vetovoimatekijöiksi olivat työn sisältö sekä työn monipuolisuus, vaihtelevuus, itsenäisyys, mielekkyys, merkityksellisyys, haastavuus ja kiinnostavuus. Vastaajia kiinnostivat eri erikoisalajat ja eri ikäiset potilaat sekä yksikön ja työn erilaiset luonteet. Toisille liikkuva työ oli kiinnostavaa ja vetovoimaista, toiset taas näkivät työn päivitysluonteisuuden tai oppimishaasteet vetovoimatekijöinä. Toisille taas työn rauhallisempi

tahti tai oman päiväjärjestyksen suunnittelu tai omien potilaiden vastaanotto olivat vetovoimatekijöitä. Monia eri erikoisaloja ja erilaisia työyksiköitä mainittiin nimeltä.

- ✓ *Mielenkiintoinen erikoisala, pieni yksikkö, hyvä ilmapiiri*
- ✓ *Kiinnostava erikoisala ja hyvät työ kaverit*
- ✓ *Vastuullisuus, oman työpäivän suunnittelu mahdollisuus, teknologiset ratkaisut.*
- ✓ *Palkitseva, vaikkakin raskas syöpähoitotyö. Hyvä työyhteisö.*
- ✓ *Kotihoidon asiakkaat, liikkuva työ, työyhteisö.*
- ✓ *Tehohoito itsessään kiinnostaa.*
- ✓ *Kiinnostus vanhustyöhön.*
- ✓ *Lasten sairaanhoito, akuutti tehotyö, hyvä työilmapiiri.*
- ✓ *Työ selkeää, eikä tarvitse revetä moneen paikkaan, saa tehdä yhden tehtävän kerrallaan loppuun ja hyvin.*

4.13 Mahdollisuus oman osaamisen ja työn kehittämiseen

Tärkeänä oman työyksikkönsä vetovoimatekijänä vastaajat näkivät oman työnsä, osaamisensa ja asiantuntijuutensa kehittämismahdollisuudet. Vetovoimaisena nähtiin se, että sairaanhoitaja saa tehdä oman koulutuksensa mukaista työtä ja pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä ja työn kuvaan.

- ✓ *Mielekäs, haasteellinen työ, positiivinen asiakaspalaute, kehitysmuotoisuus, sairaanhoitaja saa/joutuu käyttämään ammattitaitoaan ja tehdä sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä.*
- ✓ *Työkuvan vaihtelevuus, vaikuttaminen työhön, työn kehittäminen.*
- ✓ *Näen edelleen jatkuvan muutoksen, uuden oppimisen ja itsensä haastaminen houkuttelevana. Kahta samanlaista työpäivää ei ole eikä päiväkään, ettei jotain uutta opi*
- ✓ *Työn vaativuus, uuden oppiminen, oman ammattitaidon kasvaminen ja kehittyminen.*
- ✓ *Erikoissairanhoidon maine, erikoisalan asiantuntijuudessa kehittyminen, "erikoistuminen".*
- ✓ *Erinomainen esimiestyö, vastuu ja kehittymismahdollisuudet.*
- ✓ *Työn ja oman ammattitaidon kehittämismahdollisuudet ja sen tukeminen.*
- ✓ *Suhteessa moniin muihin yksiköihin, hoitajaresurssit ovat meillä ihan hyvät. Joustava ja motivoitunut esimies, joka kannustaa kehittymiseen ja pyrkii todella työntekijän työhyvinvoinnin parantamiseen esim. osa-aikuisuuden ym.*
- ✓ *Monipuolinen toimenkuva, ammattitaitoinen esihenkilö, kehitysmuotoinen työyksikkö, hyvät koulutusmahdollisuudet.*
- ✓ *Sairaanhoidajana monipuolinen työ, eri potilasryhmiä paljon, osaamista saa kehittää sisätauti-kirurgisten potilaiden hoidosta, joka päivä tulee uusia asioita.*

4.14 Kilpailukykyinen palkka

Palkka nähtiin yhtenä vetovoimatekijänä, etenkin, jos omassa työyksikössä maksettiin enemmän kuin muualla. Myös hälytysrahat ja ylityökorvaukset olivat toisille vetovoimatekijöitä.

- ✓ *Parempi palkka, kuin naapurikunnissa.*
- ✓ *Työntekijät saavat käyttää osaamistaan monipuolisesti. Kilpailukykyinen palkka verrattuna yksityissektoriin.*
- ✓ *Työskentelen valtiolla, palkat hieman paremmat kuin kuntapuolella. Kiinnostusta tulla kenttäsairanhoitajan tehtäviin.*
- ✓ *Hälytysraha, vuorovaihtokorvaus.*
- ✓ *Hyvä hoitaja mitoitus. Mahdollisuus vaikuttaa itse omaan työvuorosuunnitteluun. Palkkaus ja muu palkitseminen.*

4.15 Työaika-autonomia ja erilaiset joustot työajan ja työn suhteen

Oman työyksikön vetovoimatekijäksi nähtiin erityisesti mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin ja työtunteihin. Yhteisöllinen ja autonominen työvuorosuunnittelu mainittiin näissä yhteyksissä. Myös päivätyöluonteisuus oli toisille vetovoimatekijä, kun taas toisille se oli arkityö, yötyö, kaksivuorotyö tai etätyömahdollisuus tai erilaiset työvuorojärjestelmät.

- ✓ *Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin.*
- ✓ *Työilmapiiri, esimies, jousto, pystyy suunnittelemaan omat työvuorot, itse työ on mielenkiintoista ja antoisaa.*
- ✓ *Joustava työaika, päivätyö ja etätyömahdollisuus.*
- ✓ *Mahdollisuus tehdä vajaata työaika.*
- ✓ *Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, kannustava esimies, koulutukset, elämäntilanteen huomioiminen työelämässä.*
- ✓ *Jousto työvuoroissa - myös työnantajan puolesta.*
- ✓ *Päivätyö, esihlön joustavuus vapaapäivien sopimisessa (teen 4pv/vko)*
- ✓ *Joustavat työajat, hyvät esihenkilöt, koulutusmahdollisuudet, sairaalaan verrattuna kevyempi työmäärä.*
- ✓ *Kehitysmönteinen, joustava työpaikka.*

4.16 Työnantajan maine

Työnantajan maine hyvänä ja luotettavana nähtiin vetovoimatekijäksi. Hyvä ja luotettava työnantajan koettiin mahdollistavan erilaisia joustoja työhön. Työnantajan maine liitettiin myös joustavuuteen työvuoroissa, työnkuvassa ja työn määrässä sekä vaikuttamismahdollisuuksissa. Vetovoimatekijäksi koettiin myös työnantaja, joka osasi ennakoivan resurssien hallinnan. Ennalta tiedossa oleviin poissaoloihin varauduttiin varahenkilöstöllä sekä henkilöstö oli vakinaista ja sitoutunutta. Myös sijainti ja uudet toimivat tilat nostettiin vetovoimatekijöiksi, vaikka joillekin ne olivat myös kuormitustekijöitä.

- ✓ *Erikoisalan asiantuntijuudessa kehittyminen, "erikoistuminen".*
- ✓ *Luotettava työnantaja.*
- ✓ *Ison työnantajan antama varmuus, useita työsuhde-etuja.*

- ✓ *Esimies on hyvä, työolot uudessa rakennuksessa.*
- ✓ *Joustava työaika, päivätö ja etätömahdollisuus.*
- ✓ *Varahenkilöstö. Iso työnantaja, mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin ja tehtävään työaikaprosenttiin.*
- ✓ *Hyvä hoitajamitoitus. Mahdollisuus vaikuttaa itse omaan työvuorosuunnitteluun. Palkkaus ja muu palkitseminen.*
- ✓ *Työkaverit kannustavia. Sitoutunut vakituinen hoitohenkilökunta.*
- ✓ *Vakaa työnantaja, huippu työyhteisö.*

4.2 Työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten heikentävät tekijät

Avoimeen kysymykseen omien työyksiköiden vetovoimaisuutta heikentävistä tekijöistä vastasi vajaat 2500 hoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa tai hoitotyötä tekevää esihenkilöä.

Työn vetovoimaisuutta heikensivät vastaajien omista työyksiköissä vastaamishetkellä eniten **henkilöstöpula, kiire ja palkka**. Nämä olivat useimmiten mainitut vetovoimaa heikentävät asiat ja ne liitettiin usein muihin vetovoimaisuutta heikentäviin tekijöihin työyksiköissä. **Työmäärä koettiin liian suureksi ja pakkotahtiseksi. Henkilöstön vaihtuvuus, osaamisen väheneminen ja puutteellinen perehdytys** olivat vetovoimaisuutta heikentävien tekijöiden listalla. Vetovoimaa heikentäviksi tekijöiksi koettiin myös **työn kuormittavuus**. Uupuneesta ja väsyneestä henkilöstöstä seurasi poissaoloja, mikä lisäsi entisestään kiirettä ja työmäärää työssä oleville. Kun hyvä johtaminen koettiin vetovoimaa lisääväksi tekijäksi, puolestaan **huono johtaminen** koettiin vetovoimaa heikentäväksi tekijäksi. Vetovoimaa heikentävää johtamista kuvattiin adjektiiveilla epäselvä, puutteellinen, heikko, autoritäärinen, työntekijää aliarvostava ja ei-kuunteleva ja puutteellinen.

- ✓ *Erittäin niukat henkilöstöressurit suhteessa työn vaativuuteen, korkeat vaatimukset osaamiselle ja heikko perehdytys, liian nopea vastuunottamisen tarve uusilla työntekijöillä.*
- ✓ *Liian paljon töitä yhdelle hoitajalle, mitään ei ehdi tehdä hyvin.*
- ✓ *Täytyy joustaa jatkuvasti, pula hoitajista ja suuret potilasmäärät, uupumus näkyy negatiivisena ilmapiirinä.*
- ✓ *Yksityisen sos. palvelualan TES:n mukainen alhainen palkka, joka monta sataa euroa heikompi kuin kuntapuolella. Henkilökunnan vaihtuvuus ja jatkuva kiireentuntu. Sijaisia ei saa, joten ylitöitä tehdään jatkuvasti.*
- ✓ *Pelkkä työntekijöiden määrä ei ole ratkaisevaa. Osaamisella tai osaamattomuudella on iso painoarvo työssä jaksamisella.*
- ✓ *Syväosaaja irtisanoutunut runsaasti, erittäin hoidollisten potilaiden kuormittavuus heikentää uusien sairaanhoitajien sitoutumista ja jäämistä osastolle.*
- ✓ *Johtaminen; autoritääristä, työntekijöitä ei kuunnella, työvälineet huonot eikä näiden valinnassa kuunnella työntekijöitä.*

- ✓ *Luokattoman huono johtaminen, erityisesti henkilöstön kohdalla. Ei kiitosta, ei mahdollisuutta osallistua tai vaikuttaa asioihin.*
- ✓ *Esimiestaitojen puute, lukuisat keikkalaiset, jatkuvuuden puute, suunnittelemattomuus.*
- ✓ *Esimiestyö, perehdytys sekava, jos ollenkaan, sijaisjärjestelyt ontuvat, koulutusmyönteisyyttä ei ole.*
- ✓ *Esimiestyö ei toimi, muutoksia tehdään liian nopeaan eikä ajatella tulosta, raha ratkaisee kaikessa, inhimillisyys kaukana.*

Muita mainittuja vetovoimaa heikentäviä tekijöitä olivat mm. **syрjäinen sijainti, huono maine, koronatilanne, työntekijöiden pompottelu, huono ilmapiiri, työntekijän elämäntilannetta huomioimaton työvuorosuunnittelu, väkivallan uhka työssä, säästöt henkilöstöstä ja sijaisten kohtelu esim. lyhyillä työ sopimuksilla ja ketjutuksilla.** Myös **alan julkisuuskuva** mainittiin vetovoimaa heikentäväksi tekijäksi. Monet heikentävät asiat olivat vastakohtia vetovoimaisuutta lisääville tekijöille.

- ✓ *Kiire, resurssipula, vakituisetkin työntekijät irtisanoutuvat meiltä tällä hetkellä, koko sote-alueen huono maine ja johtaminen.*
- ✓ *Liian pitkät sijaisuusjaksot, määräyskirjojen ketjuttaminen.*
- ✓ *Vakinaisen työpaikan saannin vaikeus, lyhyet määräyskirjat.*
- ✓ *Lyhyet työ sopimukset sijaisilla, huono työilmapiiri.*
- ✓ *Henkilöstöpolitiikka, joka ei tue perheen ja työelämän yhteensovittamista.*
- ✓ *"Kaikki tekevät kaikkea"-tyyli. Sitä kautta jatkuva siirtely. Tietoliikennetakuulut. Valtava puhelintyöpaine. Suuri vaihtuvuus. Niin lääkäreissä kuin hoitajissa. Lyhytaikaisten sijaisten jatkuva perehdytys.*

4.3 Arviot oman työyksikön tilanteesta

Vastaajia pyydettiin arvioimaan taulukossa 4 kuvattuja työyksikön vetovoimaan liittyviä asioita omassa työyksikössään kouluarvosanoin 4–10.

Taulukko 4. Hoitotyötä tekevin sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden (n=2719). työyksikölleen antamien kouluarvosanojen (4–10) osuus (%) sekä arviointien keskiarvo ja mediaani

Arvioitavat asiat omassa työyksikössä	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	Keski-arvo	Mediaani
opiskelijaohjaus	1,80	2,50	5,60	15,90	37,50	29,70	7,00	8,0	8
mahdollisuus osaamista vastaaviin tehtäviin	4,70	7,30	10,40	18,90	29,00	22,60	7,10	7,6	8

työyhteisön maine	4,70	6,60	11,60	22,00	26,90	22,10	6,10	7,5	8
perehdytys	4,00	9,10	15,10	23,30	28,10	17,30	3,10	7,3	7
työntekijän oman elämäntilanteen huomiointi työelämässä	6,80	10,00	11,20	20,10	27,00	18,80	6,10	7,3	8
johtaminen	10,80	13,00	17,00	20,30	23,20	12,70	3,00	6,8	7
perusmiehitys	10,50	13,40	21,80	23,60	18,10	10,30	2,30	6,7	7
täydennyskoulutusmahdollisuus	12,70	13,80	17,50	19,10	20,50	12,90	3,50	6,7	7
mahdollisuus asiantuntijuuden kehittämiseen	13,00	15,00	18,40	21,30	18,70	10,80	2,80	6,6	7
sijaisjärjestelyt	21,90	20,20	22,20	19,40	10,60	5,00	0,70	5,9	6
työyksikköni vetovoimaisuus kaikkiaan	5,70	10,10	17,50	26,20	25,90	12,30	2,30	7,0	7

Vastaajat arvioivat työyksiköiden vetomaan liittyvistä 10 tekijästä parhaimmaksi opiskelijaohjauksen, joka sai arvosanan 8 (hyvä). Yli 74 % vastaajista arvioi oman työyksikkönsä opiskelijaohjauksen hyväksi, kiitettäväksi tai erinomaiseksi. Kaikkiaan sijaisjärjestelyitä lukuun ottamatta kaikki muut kysytyt tekijät saivat lähes kohtaisen tai hyvän arvosanan. Mahdollisuuden osaamista vastaaviin tehtäviin arvioi hyväksi tai sitä paremmaksi lähes 59 prosenttia vastaajista. Oma työyksikkönsä mainetta piti hyvänä tai sitä parempana 55 prosenttia vastaajista. Yli puolet (52 %) vastaajista piti myös työntekijän elämäntilanteen huomioimista hyvänä, kiitettävänä tai erinomaisena. Oman yksikkönsä johtamista piti 39 prosenttia vastaajista hyvänä, kiitettävänä tai erinomaisena. Heikoimman arvosanan sai sijaisjärjestelyt, joka sai arvosanan 5,9 ja sijaisjärjestelyt saivat myös eniten heikointa arvosanaa 4 (22 %) ja välttävää arvosanaa 5 (20 %). Perusmiehitys sai lähes joka kolmannelta hyvän tai sitä paremman arvosanan, mutta lähes 11 prosentilta arvosanan 4. Mahdollisuus asiantuntijuuden kehittämiseen ja täydennyskoulutukseen olivat kolmen heikoimmiksi arvioidun tekijän joukossa, vaikka reilu kolmannes (37 %) piti täydennyskoulutusmahdollisuuttaan ja vähän alle kolmannes (32 %) mahdollisuutta asiantuntijuutensa kehittämiseen hyvänä tai sitä parempana. Yli puolet vastaajista arvioi työyksikkönsä vetovoimaisuuden arvosanoihin 7–8.

Hoitotyötä tekevät esihenkilöt ja hoitotyötä sisältävissä asiantuntijatehtävissä toimivat sairaanhoitajat arvioivat kauttaaltaan hieman hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia paremmiksi työyksikkönsä arvioitavien osa-alueiden osalta.

4.4 Eniten motivoivat asiat työssä

4.41 Työ itsessään on motivoivaa

Työssään vastaajia (n=2469) motivoi kaikkein eniten potilaat ja asiakkaat ja työ heidän hyväkseen. Motivoivina tekijöitä työssä vastaajat kuvasivat myös työnkuvat, työtehtävät, työn sisällön ja työn tulokset. Työn tuloksen näkemistä ja onnistumista sekä tyytyväisiltä potilailta ja asiakkailta saatua palautetta pidettiin motivoivana. Motivoivaa työtään vastaajat kuvasivat useimmiten monipuoliseksi, vaihtelevaksi, merkitykselliseksi, itsenäiseksi, mielenkiintoiseksi ja haasteelliseksi. Monia motivoi se, että hoitotyössä voi auttaa toista ihmistä. Motivoivaa oli vastaajille, että työn voi tehdä hyvin. Monet kuitenkin joutuivat haaveilemaan siitä, että työn voisi tehdä hyvin.

- ✓ *Merkityksellinen työ, parhaimmillaan pystyn auttamaan selviytymään ja toipumaan toista ihmistä tai saattamaan viimeiselle matkalle arvolla ja lämmöllä.*
- ✓ *Työ on vaativaa ja haastavaa erityistason saattohoitotyötä, joka vaatii tekijältä paljon. Työ on merkityksellistä ja tärkeää. Yksikössä hoitotyötä pystyy tekemään hyvin ja laadukkaasti.*
- ✓ *Ikäihmisten kiitollisuus ja oma kiinnostus ammattiani kohtaan.*
- ✓ *Toive paremmasta tulevaisuudesta ja että olisi aikaa tehdä työni kunnolla ja asiakaslähtöisesti.*
- ✓ *Koen työni palkitsevana ja se tulee asiakkaista. Itsenäinen vuodeosastotyö. Osaavat lääkärit työkavereina. Pidän työstäni.*
- ✓ *Hoitotyö, jossa olen hyvä ja pidän siitä. Haasteelliset tilanteet ovat minun juttuni. Pärjään niissä, koska kohtaan aina rohkeasti kaikki vastaan tulevat ihmiset ja tilanteet. Minulla on hyvät vahvuudet hallita ja nähdä kokonaisuuksia sekä omaan hyvän tilannetajun ja ongelmanratkaisutaidon. Olen luonteeltani ratkaisukeskeinen. Pysin aina hyvään.*
- ✓ *Työssä onnistumisen tunne, tunne että on tärkeä työntekijänä.*
- ✓ *Vaihteleva, riittävän haasteellinen ja vastuullinen työ, toisaalta rutiinit, tieto siitä, että osaan, ihanat tyytyväiset asiakkaat, tuntee tekevänsä tärkeää työtä, vaikei se näykään palkkauksessa.*
- ✓ *Rakastan työtäni!*

4.42 Työkaverit ja työyhteisö on motivoivaa

Itse työhön liittyvien motivaatiotekijöiden jälkeen toiseksi useimmiten mainittiin työkaverit ja työyhteisö. Työkavereilta, työyhteisöltä sekä esihenkilöiltä saatu tuki ja kannustus oli motivoivaa.

- ✓ *Työ antaa paljon hyvää, haastaa sopivasti. Työkaverit ovat parhaat mahdolliset.*
- ✓ *Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin. Rennot ja kannustavat työkaverit ja osaston hurtti huumori, jota ilman henkisesti raskasta työtä ei jaksaisi.*

- ✓ *Se, että tiedän, mitä minun pitää tehdä. Perehdytykseni oli hyvä, joten voin puhaltaa yhteen hiileen kaikkien kanssa ja tehdä kaikkea, vaikka olenkin nuorin tulokas.*
- ✓ *Teen asiantuntijatyötä, pidän itsenäistä hoitajanvastaanottoa, kehitän. Minulla on työyhteisöni ja esihenkilöideni tuki tekemisilleni.*
- ✓ *Työmoraali yksikössä on korkea samoin kuin kollegiaalisuus.*
- ✓ *Monipuoliset työtehtävät, omat vaikutusmahdollisuudet, yksilökeskustelu - ja ohjaustilanteet, ajoittainen itsenäinen työskentely, tiimin kannustus, keskusteleva työyhteisö, hyvä työnohjaus, esihenkilön tuki ja kannustus, ihanat työkaverit.*

4.43 Voi osata oppia, kehittyä, kouluttautua, kehittää ja vaikuttaa

Motivoivaa vastaajille oli, että työssä oppii uutta ja voi kehittää ja hyödyntää osaamistaan. Motivaatiota lisäsi myös se, että voi kehittyä työssään, kehittää työtään ja vaikuttaa asioihin sekä tehdä osaamistaan vastaavaa työtä.

- ✓ *Jokainen päivä erilainen ja mahdollisuus oppia erittäin paljon.*
- ✓ *Perustehtävä edelleen, josta pidän ja haluan edelleen kehittyä siinä.*
- ✓ *Työnvaativuus, monipuolisuus, mahdollisuus kehittyä paremmaksi, ohjata ja opettaa muille oppimia taitoja*
- ✓ *Oman osaamisen hyödyntäminen, jota työnantaja myös arvostaa ja osoittaa sen, osaavat kollegat.*
- ✓ *Mahdollisuus kouluttautua ja syventää osaamista.*
- ✓ *Työn mielekkyys ja hyvät työtoverit sekä mahdollisuus jatkuvaan kouluttautumiseen.*
- ✓ *Mahdollisuus aidosti vaikuttaa organisaation päätöksentekoon. Tunne, että tulee kuulluksi.*
- ✓ *Vaikuttamismahdollisuus, saa vastuuta, oman esimiehen ja lääkärityöparin yhteistyö ja luottamus.*
- ✓ *Se, että voin omalta osaltani olla kehittämässä potilaita palvelevaa organisaatiota. Meillä onneksi vielä on potilaslähtöinen työpaikka.*
- ✓ *Jos voisın edetä uralla, saada vaativampia tehtäviä ja enemmän palkkaa.*

4.44 Elämiseen tarvitaan rahaa, mutta matala palkka ei motivoi

Palkka ei vastaajissa suurta joukkoa motivoinut itsessään eikä pelkästään muuta kuin siinä mielessä, että leipää saa pöytään. Palkka olisi motivoiva tekijä vastaajille, jos se olisi suurempi ja vastaisi koulutusta, työn määrää ja vaativuutta. Ne ketkä kokevat palkkansa hyväksi, pitävät sitä motivoivana eikä pelkästään elämisen ehtona. Joillekin palkka oli ainoa motivaatio tehdä työtä.

- ✓ *Itsenäinen työ ja hyvä palkka.*
- ✓ *Palkka, jos olisi suurempi.*
- ✓ *Ei ainakaan palkka.*

- ✓ Kuukausipalkka, rahaa tarvitsee elämiseen.
- ✓ Palkka, joka ei toki vastaa työn määrää ja vaativuutta.
- ✓ Parempi palkka.
- ✓ En oikeasti osaa edes sanoa. Palkka? Tosin sekin on erittäin surkea vastukseen nähden.
- ✓ Työ on tehtävä, että saa palkkaa.
- ✓ Raha vaikkei palkka ole iso. Oikeastaan pelkkä vitsi

5. Kokemukset henkilöstön riittävydestä omissa työyksiköissä

5.1 Arviot työvuorojen sairaanhoitajavajeesta ja muusta henkilöstövajeesta edellisen kuukauden aikana

Vastaajien oma kokemus mahdollisesta työvuorovahvuuksien vajeista oli helpoin arvioida oman ammattikunnan kesken. Kaikista kysytyistä ammattiryhmistä koettiin olleen vajetta ainakin jossain määrin. Vastaajien arvio oli heidän kokemuksensa tilanteesta. Kysymyksessä oli mahdollisuus kirjata myös se, jos kysymys ei koske omaa työyksikköä. Taulukossa 5 kuvataan vastaajien kokemukset henkilöstövajeesta edellisen kuukauden aikana omassa työyksikössä.

Taulukko 5. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot (%) oman työyksikön työvuorojen henkilöstövajeesta edellisen kuukauden aikana.

Ammattiryhmät	työvuoroit- tain %	päivittäin %	viikoittain %	harvemmin kuin viikoittain %	ei kerta- kaan %	en osaa sanoa %	n=2722
sairaanhoitajia	9,0	26,4	38,7	17,1	6,5	2,3	2601
lähi-/perushoitajia	6,0	18,8	42,1	21,4	5,7	6,0	1903
lääkäreitä	2,0	7,9	19,9	31,6	16,3	22,3	2259
sihteereitä	1,1	3,3	12,7	33,8	20,8	28,4	1897
avustavaa henkilöstöä	3,0	5,1	18,8	26,6	11,0	35,5	1596
muita ammattilaisia	1,4	4,2	15,1	24,6	9,1	45,5	1968

Reilu kolmannes (35 %) vastanneista arvioi, että sairaanhoitajia oli puuttunut toteutuneista työvuoroista päivittäin tai työvuoroittain. Viikoittain sairaanhoitajia arvioi puuttuneen 39 prosenttia vastaajista ja harvemmin kuin viikoittain 24 prosenttia vastaajista. Lähihoitajien vaje koettiin lähes yhtä suureksi, mutta muiden ammattiryhmien osalta ”en osaa sanoa”-vastaukset kasvoivat. Sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden näkemykset työvuorojen vajeista olivat yhdenmukaiset.

5.2 Käsitykset sairaanhoitajien saatavuudesta avoimiin työsuhteisiin

Vastaajien käsitykset siitä, miten hyvin sairaanhoitajia oli saatavilla avoimiin työsuhteisiin, jakautuivat kutakuinkin kahtia (Taulukko 6).

Taulukko 6. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden käsitykset (%) sairaanhoitajien saatavuudesta avoimiin työsuhteisiin omissa työyksiköissä

	n=2696	%
erittäin hyvä, voimme jopa valita	111	4,10
hyvä, työsuhteisiin on saatu tarvittavat ammattilaiset	403	14,90
kohtalainen, työsuhteisiin on useimmiten saatu tarvittavat ammattilaiset	929	34,50
melko heikko, työsuhteisiin ei ole juurikaan hakijoita tai on jouduttu palkkaamaan epäpäteviä	811	30,10
heikko, avoimiin työsuhteisiin ei ole hakijoita	442	16,40

Reilu puolet (53,5 %) vastaajista arvioi, että sairaanhoitajien saatavuus avoimiin toimiin on kohtalainen tai parempi. Hyvänä tai erittäin hyvänä saatavuutta piti 19 prosenttia vastaajista. Heikkona tai melko heikkona saatavuutta piti vajaa puolet (46,5 %) vastaajista.

Sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien lähiesihenkilöiden näkemykset sairaanhoitajien saatavuudesta olivat samansuuntaiset, mutta lähiesihenkilöt arvioivat saatavuuden hyväksi tai erittäin hyväksi (29 %) useammin kuin sairaanhoitajat (17 %). Heikon saatavuuden osuudesta he olivat lähes samaa mieltä.

5.3 Yli suunnitellun työajan töihin jäämiset työyksikön tilanteen takia

Vastaajien kokemukset työajan venyttämisen suhteen jakautuivat myös kahtia, kuten taulukossa 7 kuvataan.

Taulukko 7. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot siitä, kuinka usein he olivat jääneet edellisen kuukauden aikana töihin yli suunnitellun työajan työyksikön tilanteen takia.

	n=2709	%
lähes joka työvuoressa	228	8,40

viikoittain	1016	37,50
harvemmin kuin viikoittain	963	35,60
en kertaakaan	502	18,50

Vastaajista vajaa puolet (46 %) oli joutunut edellisen kuukauden aikana jäämään töihin yli suunnitellun työajan viikoittain tai useammin. Vastaajista 36 prosenttia oli jäänyt työajan yli harvemmin kuin viikoittain ja vajaa 19 prosenttia ei kertaakaan.

5.4 Saadut pyynnöt työvuoron vaihdosta työyksikön tarpeesta johtuen

Vuorotyötä tekevistä ja edellisen kuukauden aikana töissä olleista vastaajista 39 prosenttia oli viikoittain saanut pyynnön vaihtaa työvuoroa (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot siitä, kuinka usein heitä oli pyydetty vaihtamaan työvuoroa edellisen kuukauden aikana työyksikön tilanteen takia.

	n=2708	%
lähes joka työvuorossa	47	3,20
viikoittain	575	39,20
harvemmin kuin viikoittain	845	57,60
ei kertaakaan	349	23,79

Pieni osa oli saanut pyynnön lähes joka työvuorossa. Vastaajista 58 prosenttia oli saanut pyynnön harvemmin kuin viikoittain ja 19 prosenttia ei kertaakaan.

5.5 Saadut pyynnöt tehdä ylimääräinen työvuoro työyksikön tarpeesta johtuen

Vuorotyötä tekevistä ja edellisen kuukauden aikana töissä olleista vastaajista lähes kaksikolmasosa (65 %) oli saanut pyynnön vaihtaa työvuoroa harvemmin kuin viikoittain tai ei lainkaan (Taulukko 9).

Taulukko 9. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot siitä, kuinka usein heitä oli pyydetty tekemään ylimääräinen työvuoro edellisen kuukauden aikana työyksikön tilanteen takia.

	n=1931	%
lähes joka työvuorossa	60	3,11
viikoittain	607	31,43

harvemmin kuin viikoittain	772	39,98
ei kertaakaan	492	25,48

Vuorotyötä tekevistä ja edellisen kuukauden aikana töissä olleista sairaanhoitajista 31 % oli saanut pyynnön vaihtaa työvuoroa viikoittain. Pieni osa oli saanut pyynnön lähes joka työvuorossa. Vastaajista 40 % oli saanut pyynnön harvemmin kuin viikoittain ja 25 % ei kertaakaan.

5.6 Työyksikön tarpeesta tehdyt ylimääräiset työvuorot

Vuorotyötä tekevistä ja edellisen kuukauden aikana töissä olleista vastaajista yli puolet ei ollut tehnyt lainkaan ylimääräisiä työvuoroja (Taulukko 10).

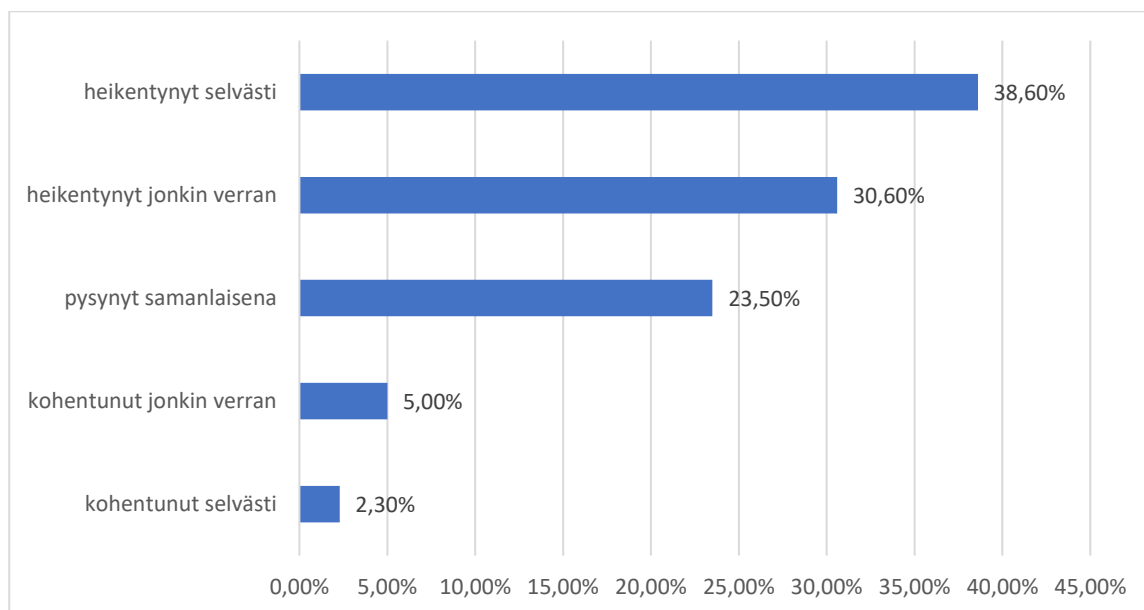
Taulukko 10. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot siitä, kuinka monta ylimääräistä työvuoroa (suunnitellun työvuorolistan lisäksi) he olivat tehneet työyksikön tarpeesta lähtien edellisen kuukauden aikana.

	n=2464	%
0 työvuoroa	1351	54,83
1 työvuoron	436	17,69
2 työvuoroa	334	13,56
3 työvuoroa	170	6,90
4 työvuoroa	64	2,60
enemmän kuin 4 työvuoroa	109	4,42

Noin joka kuudes oli tehnyt yhden työvuoron, useampi kuin joka seitsemäs oli tehnyt kaksi työvuoroa ja saman verran kolme vuoroa tai enemmän. Useammat ylimääräiset (≥ 4 vuoroa/kk) vuorot kasautuivat melko pienelle joukolle vastaajia.

5.7 Arviot sairaanhoitajien riittävyyden muutoksesta omissa työyksiköissä kuluneen vuoden aikana

Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot sairaanhoitajien riittävyyden muutoksesta omassa työyksikössä vuoden 2021 aikana esitetään kuviossa 1.



Kuvio 1. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arvio sairaanhoitajien riittävydestä omassa työyksikössä vuoden 2021 aikana, (n= 2709)

Reilu kaksikolmasosa (69 %) vastaajista arvioi sairaanhoitajien riittävyyden heikentyneen kuluneen vuoden aikana jonkin verran tai selvästi. Ennallaan tilanteen arvioi olevan vajaa neljännes. Kuitenkin 7 prosenttia vastaajista arvioi riittävyyden kohentuneen. Hoitotyötä tekevät esihenkilöt arvioivat kuluneen vuoden sairaanhoitajien riittävyttä yhdensuuntaisesti mutta hieman positiivisemmin kuin sairaanhoitajat.

5.8 Arviot tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen syistä omassa työyksiköissä

Taulukossa 11 kuvataan vastaajien arvioita tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen syistä.

Taulukko 11. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen syistä omassa työyksikössä (vastaajan oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja).

	n=2316	%
Äkillisiin poissaoloihin ei ole varattu etukäteen tekijöitä (esim. sisäisiä sijaisia, varahenkilöitä)	1128	48,70
Työntekijöitä on irtisanoutunut, eikä heidän tilalleen ole saatu vielä uusia	1093	47,20
Sijaisuuksiin ei ole ollut tulijoita	1064	45,90
Poikkeuksellisista samaan aikaan sattuneista poissaoloista	763	32,90

Vakituisiin työsuhteisiin ei ole ollut hakijoita	537	23,20
Sijaisille tehdään liian lyhyitä työsopimuksia, eivätkä he sitoudu sen tähden työhön	494	21,30
Koronaan liittyvistä poissaoloista esim. karanteenit, altistumiset, sairastumiset, jäljitykset	442	19,10
Henkilöstökuluissa on pitänyt säästää, ja siksi on menty vajaalla perusmiehityksellä	362	15,60
Kesälomasijaisia alettiin etsimään liian myöhään	251	10,80
Koronatilanteeseen liittyvistä henkilöstösiirroista	230	9,90
En osaa sanoa, mistä vaje johtuu	60	2,60

Lähes puolet vastaajista piti tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen yhtenä syynä sitä, että äkillisiin poissaoloihin ei ole varattu etukäteen tekijöitä. Lähes saman verran vastaajia piti syynä sitä, että työntekijöitä oli irtisanoutunut eikä heidän tilalleen ollut saatu vielä uusia tai sijaisuuksiin ei ollut tulijoita. Lähes kolmasosa arvioi yhdeksi syyksi samaan aikaan sattuneet poikkeuksellisen paljon poissaolot. Reilu viidennes arvioi, että vakituisiin työsuhteisiin ei ole ollut hakijoita ja sijaisille tehdään liian lyhyitä työsopimuksia. Vajaa viidennes näki koronapandemiaan liittyvät poissaolot vajeen syinä. Joka kahdeksas arvio myös säästötoimien rajoittaneen henkilöstöresursseja.

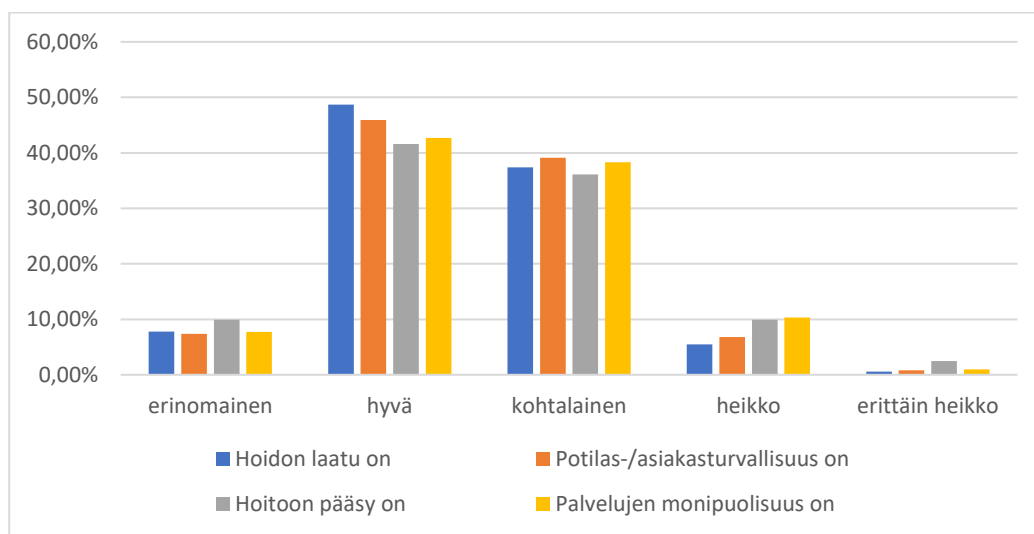
Muu syy -kohtaan kirjattiin yli 400 vastausta. Vastaajat kertoivat syyksi sen, että henkilöstöä oli lähtenyt tai siirretty toisaalle ja henkilöstöä ei saanut palkata tai ei saatu palkattua tai ei ole edes yritetty palkata. Lisäksi vastaajat arvioivat sairaanhoitajavajeen johtuvan siitä, että työyksikön maine on huono kilpailukyvyttömän palkan, liiallisen kiireen, heikkojen henkilöstöresurssien tai huonon johtamiskulttuurin tai maantieteellisen sijainnin takia. Vastaajien kuvausten mukaan erityisesti erikoisosaamista vaativissa yksiköissä sairaanhoitajavaje tuntui erityisesti siksi, että poislähtevien osaajien tilalle oli vaikea saada valmiita osaajia. Monissa vastauksissa näkyi hoitotyötä tekevien kokemukset siitä, että henkilöstötilanteita ei ennakoita riittävästi sekä se, että sairaanhoitajista on yksikertaisesti pula eläköitymisen sekä työpaikan ja alan vaihtojen takia.

Hoitotyötä tekevien lähiesihenkilöiden näkemykset olivat samansuuntaisia kuin sairaanhoitajienkin, mutta lähiesimiehet pitivät sairaanhoitajavajeen syynä jonkin verran harvemmin lyhyitä työsopimuksia, säästöjä ja liian myöhään hankittuja sijaisia.

6. Arviot henkilöstötilanteen seurauksista potilaille ja asiakkaille

6.1 Arviot omien työyksiköiden hoidon laadusta, hoitoon pääsystä, potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä palvelujen monipuolisuudesta

Vastaajat arvioivat senhetkistä oman työyksikkönsä hoidon laatua, potilas- tai asiakasturvallisuutta, hoitoon pääsyä ja palvelujen monipuolisuutta, kuten kuviossa 2 kuvataan.



Kuvio 2. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot omien työyksiköiden hoidon laadusta, potilas- tai asiakasturvallisuudesta, hoitoon pääsystä ja palvelujen monipuolisuudesta henkilöstötilanteeseen liittyen (n=2709).

Vajaa puolet vastaajista arvioi hoidon laadun (49 %), potilas- tai asiakasturvallisuuden (46 %), hoitoon pääsyn (42 %) ja palvelujen monipuolisuuden (43 %) hyväksi ja reilu kolmannes (36–39 %) kohtalaiseksi. Erinomaisena näitä arvioitavia osa-alueita piti seitsemästä kymmeneen prosenttia vastaajista. Heikkona tai erittäin heikkona vastaajista piti kuusi prosenttia hoidon laatua, kahdeksan prosenttia potilas- tai asiakasturvallisuutta, 12 prosenttia hoitoon pääsyä ja 11 prosenttia palvelujen monipuolisuutta.

Hoitotyötä tekevät lähiesihenkilöt ja hoitotyötä sisältävissä asiantuntijatehtävissä toimivat sairaanhoitajat arvioivat hoidon ja palvelun jonkin verran useammin hyväksi ja erinomaiseksi, kun sairaanhoitajat arvioivat ne kohtalaiseksi.

6.2 Käsitukset sairaanhoitajavajeen seurauksista potilaille ja asiakkaille

Vastaajista lähes kaksikolmasosaa vastasi, että sairaanhoitajavajeen seurauksena potilaita tai asiakkaita ei ole voitu hoitaa niin hyvin kuin olisi pitänyt edellisen kuukauden aikana (Taulukko 12).

Taulukko 12. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot sairaanhoitajavajeen seurauksista potilashoittoon edellisen kuukauden aikana.

	n=2279	%
potilaita / asiakkaita ei ole voitu hoitaa niin hyvin kuin olisi pitänyt	1471	64,50
potilaiden / asiakkaiden hoidossa on nähtävissä selviä puutteita	863	37,90
potilaiden / asiakkaiden hoidossa on tapahtunut lähellä piti -tilanteita	839	36,80
jonotusajat ovat pidentyneet	809	35,50
osa hoitoja on jouduttu siirtämään toiseen ajankohtaan	688	30,20
potilaita / asiakkaita on jouduttu siirtämään toiseen hoitopaikkaan yksinomaan henkilöstövajeen takia	378	16,60
potilaiden / asiakkaiden hoidossa on tapahtunut selviä virheitä	369	16,20
yksikköni tai osa yksikköä on jouduttu sulkemaan	407	17,90
ei ole ollut juurikaan vaikutusta potilaille / asiakkaille	324	14,20

Hoidon puutteita tai lähellä piti -tilanteita tiesi olleen reilu kolmannes vastaajista. Samoin reilu kolmannes kertoi jonotusaikojen pidentyneen ja alle kolmannes kertoi potilaiden tai asiakkaiden hoitoaikojen siirtyneen toiseen ajankohtaan. Noin joka kahdeksas vastasi, että potilaita tai asiakkaita oli jouduttu siirtämään toiseen hoitopaikkaan sairaanhoitajavajeen takia ja hoidossa oli tapahtunut selviä virheitä. Vastaajista lähes 18 prosentin työyksiköitä oli jouduttu sulkemaan kokonaan tai osittain. Neljätolmasosa vastasi, että sairaanhoitajavaje ei ollut vaikuttanut edellisen kuukauden aikana potilashoittoon heidän työyksiköissään.

Sairaanhoitajat arvioivat hoitotyötä tekeviä lähiesihenkilöitä useammin vaikkakin samansuuntaisesti sairaanhoitajavajeen seurauksista potilaille ja asiakkaille. Lähiesihenkilöistä 25 prosenttia oli sitä mieltä, että sairaanhoitajavajeella ei ole ollut juurikaan vaikutusta potilaille ja asiakkaille, kun 12 prosenttia sairaanhoitajista oli tätä mieltä. Selviä puutteita näki 40 prosenttia sairaanhoitajista, kun hoitotyötä tekevistä esihenkilöistä näin arvioi 24 prosenttia.

6.3 Konkreettiset esimerkit sairaanhoitajavajeeseen liittyvistä potilas- ja asiakastapahtumista

Avoimeen kysymykseen noin 1200 vastaajaa kertoi lähiaikoina tapahtuneista potilas- tai asiakastilanteista, jotka he liittivät sairaanhoitajavajeeseen. Nämä tapahtumat liittyivät

- hoidon, toimenpiteen tai vastaanoton viivästyamiseen ja siirtämiseen,
- yhteydensaantiongelmiin,
- lääkepoikkeamiin,
- perushoidon puutteisiin,
- potilaan tai asiakkaan ja hänen tilansa seurannan puutteisiin,
- potilaan ja asiakkaiden ohjauksen, keskustelun ja kohtaamisen puutteisiin, ja sen myötä myös kokonaistilanteensa hahmottamatta jäämiseen.

6.31 Hoidot, toimenpiteet ja vastaanotot viivästyivät ja siirtyivät

Useimmiten vastaajat kertoivat hoitojen, toimenpiteiden ja vastaanottojen viivästyksistä ja perumisista. Sairaanhoitajavajeen takia hoitoja ja vastaanottoja oli jouduttu perumaan, siirtämään ja potilaspaiikkoja vähentämään tai sulkemaan. Hoito-, toimenpide- ja vastaanottoaikojen peruuntumista ei ehditty aina ilmoittamaan edes potilaille tai asiakkaille, joten heitä oli käännytetty vastaanotoilta ja hoitopaikoista kotiin. Leikkauksien peruuntumisesta kerrottiin myös paljon. Potilaiden ja asiakkaiden odotusajat olivat venyneet välillä kohtuuttomiksi ja erityisesti päivystyksissä sairaanhoitajavaje näkyi potilaille.

- ✓ *Hoidamme leikkaukseen meneviä potilaita ja joudumme lähes päivittäin kotiuttamaan potilaita, joiden leikkaus on peruuntunut joko leikkaussalin, vuodeosaston tai jatkohoitopaikkojen henkilökuntavajeen vuoksi. Potilaat tulevat pitkienkin matkojen päästä ravinnotta ja saattavat olla jo esilääkittyjä, kun peruuntuminen tulee.*
- ✓ *Yleistilan lasku -potilas odottaa päivystyksessä noin 28 tuntia, sämpylällä sekä juomisella.*
- ✓ *Päivystyksen kaikki vuodepaikat jatkuvasti täynnä. Aulapotilaaksi jouduttu laittamaan esim. rintakipupotilas ilman monitoriseurantaa.*
- ✓ *Rintakipuinen potilas odotti päivystyksen odotusaulassa 2,5 h, ennen kuin hoitaja ehti mennä ottamaan potilasta vastaan.*

Kun jostain yksiköstä jouduttiin sulkemaan paikkoja, vaikutti se aina johonkin muuhun hoitoketjun yksikköön, yksiköihin sekä potilaisiin ja asiakkaisiin. Vastaajat kuvasivat, että potilaita jouduttiin hoitamaan erikoissairaanhoidossa, jos jatkopaikat eivät vetäneet. Samoin päinvastoin potilaat olivat odottaneet terveyskeskuksen osastoilla tai päivystyksessä tai kotona, jos erikoissairaanhoito ei vetänyt. Potilaiden hoitoa teho-osastolla oli jouduttu pitkittämään, kun vuodeosasto ei ollut vetänyt. Samoin vuodeosastoilla tai päivystyksessä oli jouduttu hoitamaan tehohoitoon odottavia, jos teho-osastolle ei mahtunut. Kotihoidossa olevat joutuivat puolestaan hakeutumaan päivystykseen, jos he eivät olleet saaneet tarvitsemaansa apua muualta. Päivystys kuormittui vastaajien mukaan myös silloin, kun potilaat eivät olleet päässeet oman terveyskeskuksensa tai hoitopaikkansa vastaanotoille.

Potilaita siirrettiin vastaajien kertomusten mukaan myös yli kuntarajojen hoitopisteisiin, mihin saatiin mahtumaan. Potilaita jouduttiin myös hoitamaan sairaalassa, jos kotisairaanhoidossa tai kotisairaalassa ei ollut riittävästi sairaanhoitajia. Myös kiireettömän hoidon siirtäminen siirsi ruuhkaa vain eteenpäin. Ennen kaikkea potilaat kärsivät, koska he joutuivat odottamaan eivätkä saaneet välttämättä apua oikeaan aikaan oikeasta paikasta.

- ✓ *Paikkoja jouduttu sulkemaan, erityisesti valvontapaikkoja, jolloin valvontahoitoa tarvitsevia potilaita ei ole voitu ottaa eikä koko talossa ole ollut paikkaa. Sijoitettu tavalliselle vuodeosastopaikalle, jolloin hoidontaso ja potilasturvallisuus kärsinyt.*
- ✓ *Potilas siirretään vuodeosastolle liian huonossa kunnossa, kun valvontatason paikkoja ei ole ja teho-osastolla on täyttä.*
- ✓ *Suonensisäisen antibiootin tarpeessa oleva potilas joutui toiselle paikkakunnalle vuodeosastolle hoitoon, koska meillä ei ollut sairaanhoitajia hoitamaan tiputuksia asiakkaalle kotona. Asiakas olisi pärjännyt muuten aivan hyvin kotonaan.*
- ✓ *Asiakas ei saanut tarvitsemaansa apua, koska aikoja ei ole antaa lääkäreille tai sairaanhoitajille. Asiakas tulee päivystykseen vaivan vuoksi ja asiaa ei päivystyksessä hoidettu, koska kyseessä oli pitkäaikainen ongelma.*
- ✓ *Potilaita ei voida ottaa osastolle jatkohoitoon hoitajapulan vuoksi. Potilaat joutuvat odottamaan turhaan erikoissairaanhoidossa tai joutuvat ympäristökuntien hoitopaikkoihin odottamaan.*
- ✓ *Vastaanottoaikoja on jouduttu supistamaan eli aikoja ei ole saatavilla. Kiireetön hoito on kokonaan jouduttu jättämään.*

Liiallinen kiire ja riittämätön resursointi sekä resursointipuutteiden paikkaus sairaanhoitajien siirtelyllä oli vastaajien mukaan aiheuttanut potilaille ja asiakkaille paitsi tahattomia vastaanottojen ja hoitojen väliin jäämisiä mutta myös tilanteita, joissa potilasturvallisuus vaarantui.

- ✓ *Asiakas ei käynyt kertaakaan neuvolassa keskiraskauden jälkeen, sillä aika peruttiin ja luvattiin oman hoitajan ilmoittavan uutta aikaa. Oma hoitaja ei palannut sairauslomalta eikä muut tienneet tienneet/ muistaneet ilmoittaa uutta aikaa asiakkaalle.*
- ✓ *Kiireestä ja henkilökuntavajeesta johtuen potilas ei ole saanut lainkaan kutsua tutkimuksiin (kalliit kuvantamistutkimukset esim.)*
- ✓ *Sairaanhoitaja poissa toisesta yksiköstä, meiltä siirretään sairaanhoitaja toiseen yksikköön töihin. Hänen päivän potilaat meiltä perutaan/siirretään toiseen ajankohtaan. Soitettaessa potilaalle asiasta potilas kommentoi ” älä vaan sano, että aika perutaan, tämä on jo neljäs kerta, kun aika siirretään”.*

6.32 Puhelimiin ei ehditty vastata ja takaisinsoittoajat venyivät

Vastaajat kuvasivat sitä, että potilaat ja asiakkaat eivät saaneet heihin yhteyttä, kun he eivät ehdi vastata puhelimiin ja takaisinsoittoajat venyvät.

- ✓ *Takaisinsoitto pitäisi tapahtua 3 vrk sisällä, aika venyy 10 vrk.*
- ✓ *Potilaat joutuivat odottamaan puhelinkohtaktia lähes viikon, koska hoitajia ei ollut soittamaan takaisinsoittoja. Puhelun odottavissa esim. vanhus, jolla reseptit uusimatta, koska ei osaa käyttää sähköisiä palveluja ja siksi ollut ilman lääkkeitä.*
- ✓ *Takaisinsoittojärjestelmä on niin ruuhkautunut, ettei ota puheluja enää vastaan.*
- ✓ *Potilas ei saanut päivystysasiassa yhteyttä puhelimitse puheluruuhkan vuoksi.*

6.33 Lääkepoikkeamia tuli jatkuvasti

Lääkevirheitä ja lääkepoikkeamia oli kuvattu usein ja vastaajat olivat sitä mieltä, että läheltä piti -tilanteet ja lääkevirheet olivat lisääntyneet. Joka viides esimerkki kertoi lääkkeisiin liittyvästä tapahtumasta, jossa potilaalle oli esimerkiksi annettu väärä lääke, väärä annos, väärään aikaan tai lääke oli jäänyt antamatta kokonaan. Lääkkeiden anto oli myöhästynyt usein antoajasta. Lääkkeiden ja etenkin suonensisäisten lääkkeiden antoa oli jouduttu siirtämään seuraavaan päivään tai edemmäksi sairaanhoitajan tai listoja oli jäänyt tarkistamatta ja lääkemuutoksia ei ehditty tai huomattu kiireessä tehdä ajallaan. Lääkkeenjaossa tapahtui virheitä, sillä lääkkeenjakkajien työ keskeytyi vähän väliä, koska heidän piti hoitaa monia tehtäviä yhtä aikaa. Kaksoistarkistusta ei aina edes voitu tehdä toisen sairaanhoitajan puuttuessa tai kiireen takia. Lääketilauksia oli jäänyt tekemättä ja sen takia potilaan hoito viivästynyt. Myöskin potilaiden ja asiakkaisen lääkeohjauksia oli jäänyt kiireen takia tekemättä.

- ✓ *Lääkevirheitä tapahtuu lähes päivittäin, koska uusien sh tiedot- ja taidot eivät vastaa käytännön työtä, mihin he joutuvat. Pehdytys liian lyhyt tai ei omaa pehdyttäjää.*
- ✓ *Potilaalle tehty lääkemuutos ja labraseuranta ei toteutunut, koska ei ollut riittävää osaamista paikalla.*
- ✓ *Potilas sai kiireessä liikaa sydänlääkettä ensiaputilanteessa.*
- ✓ *Väärä lääke väärälle potilaalle (sytostaatti)*
- ✓ *asukkaalle pitäisi antaa lääke, jonka vain sairaanhoitaja voi laittaa, lääkkeen pistosta joudutaan siirtämään siksi että ei ole sairaanhoitajaa tilalle.*
- ✓ *Lääkevirheitä on ollut.*
- ✓ *Lääkehoitaja joutuu vastaamaan useita kertoja puhelimeen kenttähoitajan soittaessa esim. tarvittavaa lääkettä tai kysyessä neuvoa johonkin hoitoon liittyvään asiaan. Näin lääkkeiden tarkistaminen potilasturvalliseksi venyy ja oma aikataulu kiristyy, joten virheen tapahtuminen lääkkeessä tai oikea potilas/oikea lääke kasvaa.*
- ✓ *Korvaushoidossa ja lääkkeidenjaossa tullut läheltä piti tilanteita, kun tuplatarkastus ei ole onnistunut, kun on ainoa työntekijä ja kollega on lomalla eikä sijaista ole.*

- ✓ *Yksi sairaanhoitaja vastaa osaston 30 potilaan lääkityksestä. On saanut vain toisen tiimin suullisen epätarkan raportin potilaiden tilasta, joten yhden päivän sijaistava sh ei tiedä toisista potilaista lainkaan. Kuitenkin vastaa kaikkien lääkehoidosta osastolla.*
- ✓ *Lääkityksen saaminen potilaalle viivästyy, kun lääkeluvallinen hoitajapari puuttui.*
- ✓ *Lääkehoidossa tulee kiireen takia enemmän läheltä piti -tapahtumia kuin aikaisemmin.*
- ✓ *Potilaalle suunniteltu lääkehoito aloitettiin aiottua myöhemmin, koska työvuorossa ei ollut osaavaa sairaanhoitajaa*
- ✓ *Lääkehoidon ohjauksesta on jouduttu karsimaan, koska ei ole riittävästi hoitajia. Ei ole osaamista ja ihmisiä.*

6.34 Potilaiden perustarpeisiin ei kyetty vastaamaan

Vastaajat olivat erityisen huolissaan siitä, että potilaiden perushoidosta ja kuntoutuksesta ei enää kyetty huolehtimaan riittävästi eikä potilaiden perustarpeisiinkaan aina ehditty vastaamaan. Vähintään joka seitsemäs vastannut kertoi, että potilaiden tai asiakkaiden hygienianhoito, liikkumaan avustaminen ja kuntoutus sekä haavahoidot jäivät kiireellisimmiksi katsottujen tehtävien takia tekemättä, kun tehtäviä oli ollut pakko priorisoida. Potilaita ja asiakkaita ei ehditty auttamaan aina vessaan eikä huolehtimaan riittävästi heidän päivittäisistä tarpeistaan. Vastaajat kertoivat, että henkilöstövajeen takia potilaita oli jouduttu rauhoittamaan lääkkeillä tai sitomaan vuoteeseen. Vastaajien kokemus oli, että painehaavat olivat lisääntyneet samoin kuin haavojen parantuminen pitkittynyt puutteellisen hoidon takia.

- ✓ *Esimerkiksi suihkutukset eivät toteudu, ei ehditä kuntouttamaan esim. kävelyttämällä potilasta, vaan laitetaan potilas pyörätuoliin. Potilas ei ole esim. päässyt 7 päivään suihkuun, koska henkilöstövaje.*
- ✓ *Esimerkiksi potilaiden kuntoutus jää vähemmälle. Herkästi joudutaan antamaan rauhoittavia lääkkeitä, kun ei ole aikaa potilaan vierellä ololle.*
- ✓ *Kaatumisia ehkäisemään potilas täytynyt sitoa vöillä vuoteeseen tai tuoliin, koska henkilöstövajeen vuoksi ei ehditä liikkumista valvoa.*
- ✓ *Kävelykyvyn omaava potilas ollut useita päiviä vuodepotilaana, koska henkilöstöä ei ole riittänyt häntä avustamaan liikkumisessa mm. vessakäynneille.*
- ✓ *Painehaavojen lisääntyminen suupielissä intubaatioputkesta. Potilaita ei saada käännettyä, yövuorot tehdään vaarallisen vajaalla miehityksellä.*
- ✓ *Potilaiden suihkutukset eivät toteudu säännön mukaisesti. Saattaa mennä jopa 2 viikkoa, ettei ehditä viemään raskashoitoisia pot. suihkuun, koska vie useamman hoitajan työpanoksen.*
- ✓ *Ihan tavalliset päivittäiset asiat jäävät tekemättä, kuten pesut ja kuntoutus. Kiireellä tehdään vain välttämättömin ja potilasturvallisuus vaarantuu.*
- ✓ *Esim. pesut jääneet vähemmälle, ei ehdi kuntouttaa, vaan hoidetaan vuoteeseen, kun potilas voisi esim. päästä pyörätuoliin.*
- ✓ *Haavahoitoja ei ehdi tehdä huolella.*

- ✓ *Perushoito kärsii. Todettu esim. painehaavaumia, kun ei ehditä riittävästi huomioimaan asentohoitoja. Turhaa makuutusta.*
- ✓ *Yliopistollisessa sairaalassa vuodepotilas ei päässyt suihkuun 13 päivään, kuntoutus on alarvoista, potilaita ei ehditä hoitaa.*
- ✓ *Ortopedisiä leikkauspotilaita ei ole aikaa kuntouttaa ja ohjata esim. liikkumisessa, vaan he makaavat päivät vuoteessa ja pääsevät ylös vain ruoka-ajolle.*
- ✓ *Ei ehditä auttamaan vessaan, joten potilas joutuu tekemään tarpeensa vaippaan.*
- ✓ *Potilaat joutuvat makaamaan eritteet vaipassa pitkään, ennen kuin ehditään kuivittamaan.*
- ✓ *Levoton muistisairas kaatuu käytävällä, kun itse lähtenyt liikkeelle, koska hoitajia ei heti ole avustamaan.*
- ✓ *Ei ehditä vastata potilaan hälytyskelloon, joten potilas, joka ei saisi liikkua itsenäisesti, lähtee itse liikkeelle, mikä on todella riskialtista.*
- ✓ *Silloin ei ehdi vastailta kelloihin ajallaan ja joku voi joutua odottamaan WC:hen pääsyä kohtuuttoman kauan.*
- ✓ *Esimies on maininnut, että vain elintärkeät toimet hoidetaan ja perushoidosta tingitään*

6.35 Potilaita ja heidän tilaansa ei ehditty seuraamaan riittävästi

Potilaiden tilaa ei vastaajien mielestä ehditty seuraamaan riittävästi, mikä sitten aiheutti vaaratilanteita. Kun potilaita ei ehditty auttamaan ja valvomaan, tapahtui enemmän kaatumisia ja putoamisia.

- ✓ *Resurssipulan takia petipaikoilla olevien potilaiden valvonta ja seuranta on jatkuvasti alarvoista.*
- ✓ *Valvonnan tarpeessa olevia potilaita ei ole pystytty valvomaan riittävän tehokkaasti*
- ✓ *Sekavia potilaita useita ja heidän vahtimisensa ei onnistunut ja yksi potilas lähti omin päin pois sairaalasta. Etsintään kului aikaa ja onneksi omainen löysi potilaan.*
- ✓ *Potilas on soittanut apua, muttei ole ehditty menemään kuin seuraavassa työvuorossa*
- ✓ *Kuntoutuksessa oleva lapsi, joka tarvitsee hoitajan vierelleen huonon tasapainon vuoksi, mutta koska osastolla kiirettä hoitaja ei pystynyt istumaan koko ajan vierellä, niin lapsi pääsi laitojen yli sängystä ja löytyi lattialta.*

Vastaajat kertoivat yleistyneestä tavasta siirrellä lyhyellä varoitusajalla sairaanhoitajia yksiköstä toiseen vaikkapa kesken työvuoron. Vastauksissa näyttäytyi selvästi, että tällainen resurssien venyttäminen paitsi kuormitti sairaanhoitajia, niin myös vaaransi potilasturvallisuutta. Samoin yksiköihin ei jäänyt riittävää vahvuutta, kun esimerkiksi elvytysryhmä lähti toiseen yksikköön hoitamaan hälytystehtävää.

- ✓ *Pari ennakkoon samaan aikaan vaatii monta hoitajaa. Ne ketkä jää hoitoryhmään jää sinne yksin monen potilaan kanssa. Esim. voimakas hengenahdistus ja toisessa sängyssä joku kouristaa samaan aikaan. Yksin ei ehdi molempia hoitamaan.*

- ✓ *Rintakipuisten yms. jonotus on pidentynyt, kun toinen triagehoitaja on pois tai siirretty muualle.*
- ✓ *Päivystyksen jonotusaika on venynyt huomattavan pitkäksi, koska hoitajat ovat joutuneet priorisoimaan oikeasti hoitojärjestystä. On myös ollut tilanne, jolloin toisella osastolla on ollut elvytys, ja päivystykseen on jäänyt yksi hoitaja varmistamaan tilanteen toisen lähdettyä auttamaan elvytyksessä eri kerrokseen.*
- ✓ *Et voi tehdä sinulle suunniteltua vastuuta vaan yllättäen sinut siirretään kesken päivän toiseen yllättävään työtehtävään, johon et voi perehtyä etukäteen.*
- ✓ *. Aamuvuoron hoitajia joutui siirtymään muuhun työpisteeseen ja iltavuorolaiset suoraan hoitamaan monia aamun töitä. Tiedonkulku kärsi ja uusia potilaita tuli sydänvalvonnasta, tehovalvonnasta ja ensiavusta. Erittäin kiireinen ilta.*
- ✓ *Triage pyörii aamuisin kahdella hoitajalla ja kahdella lääkärillä, vuoronumero periaatteella. Rintakipuisten yms jonotus on pidentynyt, kun toinen triagehoitaja on pois tai siirretty muualle, ja esimiehen sanoin triage seisoo.*

6.36 Potilaiden ja asiakkaiden kanssa ei ehditty keskustelemaan ja kokonaistilanteen hahmottaminen jäi puutteelliseksi

Vastaajat kertoivat, että aikaa ei tahtonut jäädä potilaiden ohjaamiseen ja kuuntelemiseen, mikä näkyi lisääntyvinä yhteydenottoina. Kun potilaiden kanssa ei ehditty keskustella, potilaiden tai asiakkaiden ja kokonaistilanne jäi hämärän peittoon. Tämä puolestaan vaikutti hoitoon ja potilaiden kokemuksiin, koska potilaita ei tunnettu kunnolla. Potilaiden hoitoja tai tutkimuksia oli jouduttu perumaan, kun esimerkiksi tutkimukseen tai leikkaukseen tulevaa potilasta ei ollut ehditty ohjeistaa oikein.

- ✓ Ei ole aikaa kuunnella potilasta. Ei ole aikaa kirjauksille, jotka tulee tehtyä pintapuolisesti, jos ollenkaan.
- ✓ Tutkimukseen menevää ei ole ehditty haastattelemaan eikä varmistamaan tutkimuskelpoisuutta ja tutkimus viivästyy, pahimmassa tapauksessa lykkääntyy toiseen päivään.
- ✓ Avannepotilaan ohjaukseen ei ollut aikaa.
- ✓ Potilaat eivät riittävää ohjausta sairautensa hoitoon, kun poissaoloa paikkaa varahenkilö tai lainahoitaja, jolla ei ole samanlaista osaamista.
- ✓ Potilas ohjaus ja neuvonta kärsii, joka heijastuu myöhempien yhteydenottojen määrässä ja taas lisää kuormitusta.
- ✓ Esimerkiksi keskusteluaikoja ym. on jouduttu perumaan ja on ollut pakko keskittyä siihen, että välttämättömät asiat saadaan hoidettua (lääkehoito korvaushoidossa)
- ✓ Leikkaukseen joutuville ei kaikille ole annettu valmistautumisohjeita, kun ei ole ollut riittävästi hoitajia.

- ✓ Uudet asiakkaat tulisi aina haastatella tulopäivänään. Tähän ei kuitenkaan ole ollut mahdollisuutta, joten asiakas saattaa kokea tulleen vain heitetyksi uuteen paikkaan ilman sairaanhoitajan tapaamista, mikä olisi kuntoutumisen kannalta todella tärkeää.

7. Henkilöstötilanteen vaikutukset itselle ja työhön

7.1 Tekemättä jääneet itselle kuuluvat tehtävät

Edellisen kuukauden aikana työvuorossa itselle kuuluvia tehtäviä oli jäänyt tekemättä viikoittain tai useammin 58 prosentilla vastaajista (Taulukko 13).

Taulukko 13. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden kokemukset siitä, kuin usein edellisen kuukauden aikana oli jäänyt työvuorossa itselle kuuluvia tehtäviä tekemättä ajan puutteen.

	n=2686	%
ei lainkaan	357	13,64
harvemmin kuin viikoittain	741	28,31
viikoittain	1032	39,43
lähes jokaisessa työvuorossa	487	18,61

Viikoittain tehtäviä oli jäänyt tekemättä 39 prosentilla vastaajista ja vielä useammin, lähes joka vuorossa tehtäviä oli jäänyt tekemättä 19 prosentilla. Harvemmin kuin viikoittain tehtäviä oli jäänyt tekemättä 28 prosentilla ja 14 prosentilla ei lainkaan. Vastaajista vajaa kolme prosenttia ei ollut töissä edellisen kuukauden aikana.

Sairaanhoitajien sekä hoitotyötä tekevien lähiesihenkilöiden vastausten välillä ei ollut mainittavaa eroa. Iällä ja työkokemuksen pituudella ei ollut vaikutusta kokemukseen tekemättömien töiden määrästä.

7.2 Kuormittuneisuuden kokemus ja eniten kuormittavat tekijät

7.2.1 Kuormittuneisuuden kokemus

Vastaajat arvioivat omaa senhetkistä kuormittuneisuuttaan liukujan asteikolla 1–5. Vastausten keskiarvo oli 3,7 (mediaani 4). Asteikolla 1 tarkoitti, ettei ole lainkaan kuormittunut ja 5 tarkoitti erittäin kuormittunut. Vastaajien voidaan sanoa olleen keskimäärin hyvin kuormittuneita. Vastaajia tehtävän mukaan jaoteltuna hoitotyötä tekevien lähiesihenkilöiden kuormitus oli 3.6 ja hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien 3.7, hoitotyötä tekevien asiantuntijatehtävissä toimivien sairaanhoitajien 3,5. Iällä eikä työkokemuksen pituudella ollut sanottavaa merkitystä kuormituksen kokemukseen. Yli 55-vuotiailla ja alle 4 vuotta työkokemusta omaavilla kuormitus oli 3.6, kun muilla se oli 3.7.

Avoimeen kysymykseen yli 2300 vastaajaa kertoi asioista, jotka kuormittivat eniten vastaamishetkellä omassa työssä. Eniten vastaajia kuormittivat:

- Kiire, liiallinen työmäärä ja vastuu
- Jatkuvat muutokset
- Osaavien kollegojen vaje
- Riittämättömyyden tunne
- Negatiivinen työilmapiiri
- Huonoksi koettu johtaminen
- Matala palkka ja muut tekijät

Hoitotyötä tekevien lähiesihenkilöiden vastauksissa korostuivat lisäksi sijaisten hankinta ja rekrytointi sekä henkilöstön vaihtuvuus.

7.22 Kiire ja työn liiallinen määrä lisäsivät vastuuta ja kuormittavat eniten hoitotyössä

Useimmiten vastaajat kertoivat kiireen ja liiallisen työmäärän kuormittaneen eniten. Vastaajat kertoivat joutuvansa tekemään montaa asiaa samaan aikaan. Potilasmäärät olivat joko jatkuvasti tai ajoittain liian suuria tai sitten henkilöstöä ei ollut riittävästi tarpeeseen nähden. Kuormittavaksi vastaajat kuvasivat sen, että olisi pitänyt revetä moneen paikkaan samaan aikaan ja myös sen, että omasta työstä piti siirtyä lyhyellä varoitusajalla toiseen yksikköön. Äkilliset siirrot lisäsivät yksikköön jäävien työmäärää entisestään samoin kuin tehtävien uudelleen organisoinnin tarvetta. Moni vastaaja kertoi tekevänsä usean ihmisen työt. Lisävastuita kerrottiin tulleen lisää ilman lisäresursseja. Kuormittavaksi vastaajat kuvasivat myös sen, että omaa työtään ei pystynyt suunnittelemaan, rajaamaan eikä hallitsemaan kiireessä.

- ✓ *Jatkuva paine, että täytyisi keretä tehdä enemmän kuin mihin pystyy. Liiallinen multitasking kuormittaa.*
- ✓ *Liika vastuu, kolmella sairaanhoitajalla 7 sairaanhoitajan työt*
- ✓ *Vähäinen henkilökunta, keikkalaisten tuoma vastuu liian suuresta potilasmäärästä, osaston potilaat ylipaikoilla, jatkuva henkilökunnan vaihtuvuus ja sen myötä osaston kokeneisuuden laskeminen.*
- ✓ *Suuret asiakasmäärät, ei taukoja juurikaan.*
- ✓ *Jatkuva ruuhka päällä, petipaikat täynnä, x ei vedä, päivystyksessä makaa potilaita odottaen hoitopaikkaa, uusille potilaille ei ole sänky paikkoja kuin käytävillä, koko ajan puutteita hoitajista työvuoroista, liika ylityö kuormittaa eikä palaudu vapaapäivillä, vaan vapaat menevät työputkesta selviytymiseen*
- ✓ *Pakkotahtisuuden vaatimus, oma ja työtovereiden rasittuneisuus ja uupumus, ylemmän johdon ymmärtämättömyys työuupumuksen ehkäisyssä.*

- ✓ *En ehdi tehdä kaikkia töitä. Taukoja ei ole ollut koko kesänä. Wc:ssä ei ehdi päivän aikana käydä. Kahdella työntekijällä ei ole mahdollisuutta hoitaa esim. kriittisesti sairaita. Ym ym. Kukaan johdosta ei kuuntele.*
- ✓ *Äkillisesti muuttuvat tilanteet, joihin ei olla varauduttu. Hoitajia siirretään kesken työvuoron auttamaan osastoille, käsipariksi. Kaikkien hoitajien pitäisi osasta tehdä kaikkea. Erikoistumisesta omalle alalle ei enää pidetä tärkeänä.*
- ✓ *Olen tällä hetkellä pitkällä sairauslomalla osittain siksi, ettei työn kuormitukseen pysty päivän aikana vaikuttamaan*

7.23 Osaavien sairaanhoitajien vaje kuormitti hoitotyötä tekeviä

Henkilöstö- ja resurssipula sekä työvuorojen miehitysvaje nousi esiin vastauksissa toiseksi eniten. Kun osaavista sairaanhoitajista oli pulaa, ei riittänyt, että ”nuppiluku” tai ”käsiparit” olivat riittävät. Vastaajat nostivat selkeästi esiin sen, että työyksiköissä ja erikoisaloilla tarvitaan osaamista ja usein hyvinkin vaativaa syväosaamista. Kun yksiköissä oli jouduttu turvautumaan epäpätevään ja väliaikaiseen henkilöstöön, kuormitti se osaajia. Samoin suuri henkilöstön vaihtuvuus ja jatkuva uusien, keikkalaisten ja sijaisten perehdyttäminen koettiin kuormittavaksi. Kun uusien ja epäpätevien osuus oli liian suuri työvuorossa, kokeneemmille sairaanhoitajille jäi liian suuri vastuu potilaista tai asiakkaista. Vastaajat kokivat huonoa omaatuntoa ja riittämättömyyttä. Osaavan henkilöstön puute kuormitti erityisesti myös hoitotyötä tekeviä esihenkilöitä. Heidän työaikansa kului sijaisten hankkimiseen ja työvuorovaihtoihin.

- ✓ *Ydinosaajien puute. Liian paljon väsyneitä ihmisiä töissä, ja liikaa ohjattavia uusia työntekijöitä tai opiskelijoita.*
- ✓ *Vähäinen henkilökunta, keikkalaisten tuoma vastuu liian suuresta potilasmäärästä, osaston potilaat ylipaikoilla, jatkuva henkilökunnan vaihtuvuus ja sen myötä osaston kokeneisuuden laskeminen.*
- ✓ *Osaavia ja kokeneita kollegoja on jäljellä vain hyvin vähän. Joskus saatat olla vuorossa se ainoa. Valtava vastuu kaataa sitkeimmänkin puurtajan. Yöunet ovat lyhyitä ja levottomia.*
- ✓ *Päällekkäisyys. 1 sh voi olla met-hoitajana, passarina että tauottajana yhtä aikaa.*
- ✓ *Sairaanhoitajan pitäisi olla yli-ihminen, joka repeää moneen paikkaan yhtä aikaa.*
- ✓ *En ehdi tekemään osastonhoitajan perustyötä. Joudun tekemään kaikkia avustavia töitä, jotta henkilöstöllä olisi mahdollisuus tehdä parasta mahdollista työtä.*
- ✓ *Työn paljous, teen sh sekä hoitotyön esimiehen työtä. Aika ei riitä.*

Henkilöstövaje oli vastaajien mukaan toisinaan seurausta organisaatioiden jatkuvista säästötavoitteista. Sijaisia tarvittiin samaan aikaan, kun henkilöstökuluissa pitäisi säästää. Vastaajat kertoivat myös lyhyistä työsopimuksista ja viime tipassa annettavista työsopimuksista, jotka aiheuttivat kuormitusta.

- ✓ *Meillä ei ole sairaanhoitajaa iltavuorossa aina arkisin ja vain harvoin viikonloppuna säästösyistä. Sh:n poissaoloihin ei ikinä hankita sijaisia edes kesälomakaudella. Asiakkaiden hoitoon lähettämässä esim. päivystykseen on ollut viivettä.*
- ✓ *Sijaisten lyhyet määräyskirjat huolettavat, meillä kun teholla on pitkä perehdytys ja asioiden osaaminen ottaa aikansa, ei olisi varaa menettää osaavia sijaisia. Koronan ja muiden työolojen tuoma stressi näkyy yksikössämme niin, että melkeinpä viidesosa on alkanut opiskelemaan, osa ihan toiselle alalle. Varahenkilöstössä ei enää ole tehotaitoisia, koska niin moni irtisanoutunut/lähtenyt opiskelemaan.*
- ✓ *Epävarmuus töiden jatkumisesta lyhyiden ensihoitopalveluiden sopimusten vuoksi.*
- ✓ *Työnantajan jatkuvat säästötavoitteet.*
- ✓ *Sijaisten etsiminen, anelu jäämään työvuoroon ja sitten pitäisi henkilöstömenoista supistaa.*

7.24 Riittämättömyyden tunne oli kuormittavaa

Vastaajat kokivat riittämättömyyttä, kun he eivät voineet vastata potilaiden tarpeisiin ja selviytyä kaikista tehtävistään liian vähäisen ajan, liiallisen työmäärän, riittämättömien resurssien tai riittämättömän osaamisen takia. Se, ettei voinut tehdä työtään niin hyvin kuin olisi halunnut, oli kuormittavaa. Vastaajat liittivät riittämättömyyden tunteen yhteyteen eettisen kuormituksen ja stressin sekä arvostuksen puutteen tai arvottomuuden tunteen. Arvostusta vastaajat odottivat useimmiten johdolta ja esihenkilöiltään.

- ✓ *Työtä on paljon, oma riittämättömyys ahdistaa välillä.*
- ✓ *Eettinen kuorma huonolaatuisesta hoitotyöstä*
- ✓ *Riittämättömyys, kun tuntuu, ettei ehdi kaikkea tehdä, uusia hoitajia paljon, osalla perehdytys kesken.*
- ✓ *Ei jää aikaa potilaalle niin kuin haluaisin, se on eettisesti väärin.*
- ✓ *Riittämättömyys työmäärän edessä*
- ✓ *En voi tehdä työtäni niin hyvin ja laadukkaasti kuin haluaisin ja useimmiten koen riittämättömyydestä turhautumista ja mielen apeutta.*

7.25 Negatiivinen työilmapiiri koettiin kuormittavaksi

Negatiivinen ja huono työilmapiiri kuormitti osaa vastaajista. Ilmapiiriongelmat liitettiin suureen henkilöstön vaihtuvuuteen, väsymykseen, stressiin, liiallisen työmäärään ja sen aiheuttamiin seurauksiin sekä negatiiviseksi koettuun johtamistyyliin.

- ✓ *Heikko työilmapiiri, koska useampi vakituinen hoitaja irtisanoutunut.*
- ✓ *Hoitajien väsymyksestä johtuva kiristynyt työilmapiiri.*
- ✓ *Kiireestä johtuva työtoverien stressin heikentämä työilmapiiri*
- ✓ *Huono työilmapiiri, joka johtuu jatkuvasti muuttuvista työvuoroista.*

7.26 Huonoksi koettu johtaminen kuormitti

Vastaajia kuormitti myös huono johtaminen. Kuormittavaan johtamiseen liitettiin ylempi johtaminen, lähijohtamisen puute, välinpitämättömyys, arvostuksen puute, simputtaminen, epätasa-arvoinen johtaminen, käskyttäminen, ylhäällä tehdyt päätökset, kokemattomuus, taitamattomuus ja tiedon kulun ongelmat.

- ✓ *Johtaminen, vaatimukset ja kiristäminen. Kaikki työhyvinvointia lisäävät asiat viety pois.*
- ✓ *Työnantajan vaatimukset, pelolla johtaminen.*
- ✓ *Työn arvostuksen puute, vähättely, johdon tuen puuttuminen.*
- ✓ *Huono johtaminen, hoitohenkilökunta nähdään kulueränä.*
- ✓ *Lyhyet työsopimukset, jotka mielestäni kuvastavat, ettei työntekijää arvosteta.*
- ✓ *Kun ei kuunnella työntekijöiden mielipiteitä vaan puolesta päätetään toistuvasti asioita sekä sanoilla kannustetaan "hyvä että jaksatte, hyvinhän te pärjätte" vaikka olisi kaaos ja väsymys.*

7.27 Matala palkka, palkitsemattomuus sekä muita kuormitustekijöitä

Vastaajat kuvasivat lisäksi muita erilaisia kuormittavia tekijöitä vastaushetkellä. Muista eniten kuormittavista tekijöistä mainittiin väkivallan uhka työssä, palkka, joka ei vastannut työn vaatimuksia eikä noussut, vaikka osaaminen ja vaatimukset nousivat. Kuormitustekijöiksi listattiin myös uusi työ, jatkuvat muutokset, uusi tietojärjestelmä. Vastaajat kuvasivat muutoksia ja erityisesti äkkinäisiä ja jatkuvia sekä monia samanaikaisia muutoksia kuormittaviksi. Muutokset liittyivät vastaajien työmäärään, työjärjestykseen, työn kuvaan, työrooliin, työtehtäviin sekä työvuoroihin, työyksikköön tai organisaatioon. Nämä muutokset olivat osin seurausta kiireestä ja henkilöstöpulasta. Muutoksen keskellä ei jäänyt työrauhaa keskittyä perustehtäviin. Välillä muutosten tarkoitus oli jäänyt vastaajille epäselväksi.

- ✓ *Melko uutena sairaanhoitajana tietämättömyys siitä, mikä on sairaanhoitajan rooli yksikössä. Myös palkkaus on niin huono, että sen vuoksi mietin työpaikan vaihtoa jossain vaiheessa.*
- ✓ *Organisaatiomuutokset, kukaan ei "tiedä", miksi ja kuka päätökset on tehneet.*
- ✓ *Lisääntyneet työtehtävät, uusien asioiden opettelu, uuden tietojärjestelmän käyttöönotto, jatkuvat kehittämiset, jatkuvat koulutukset, useiden työtehtävien läpivienti samaan aikaan, työrauhan puuttuminen, useat keskeytykset päivän aikana, sirpaleinen työ, useat palaverit päivän aikana, asiakastyöskentelyn ajanpuute.*
- ✓ *Palkkauksen kehittymättömyys ja epätasa-arvo.*
- ✓ *Työtehtävien lisäykset palkkaa nostamatta.*
- ✓ *Palkka ei kohtaa työnvaativuutta.*
- ✓ *Sama palkka erikoisosaamisesta huolimatta.*
- ✓ *Palkka on niin huono, etten pärjäisi ilman mieheni tuloja, päivätyö & peruspalkka.*

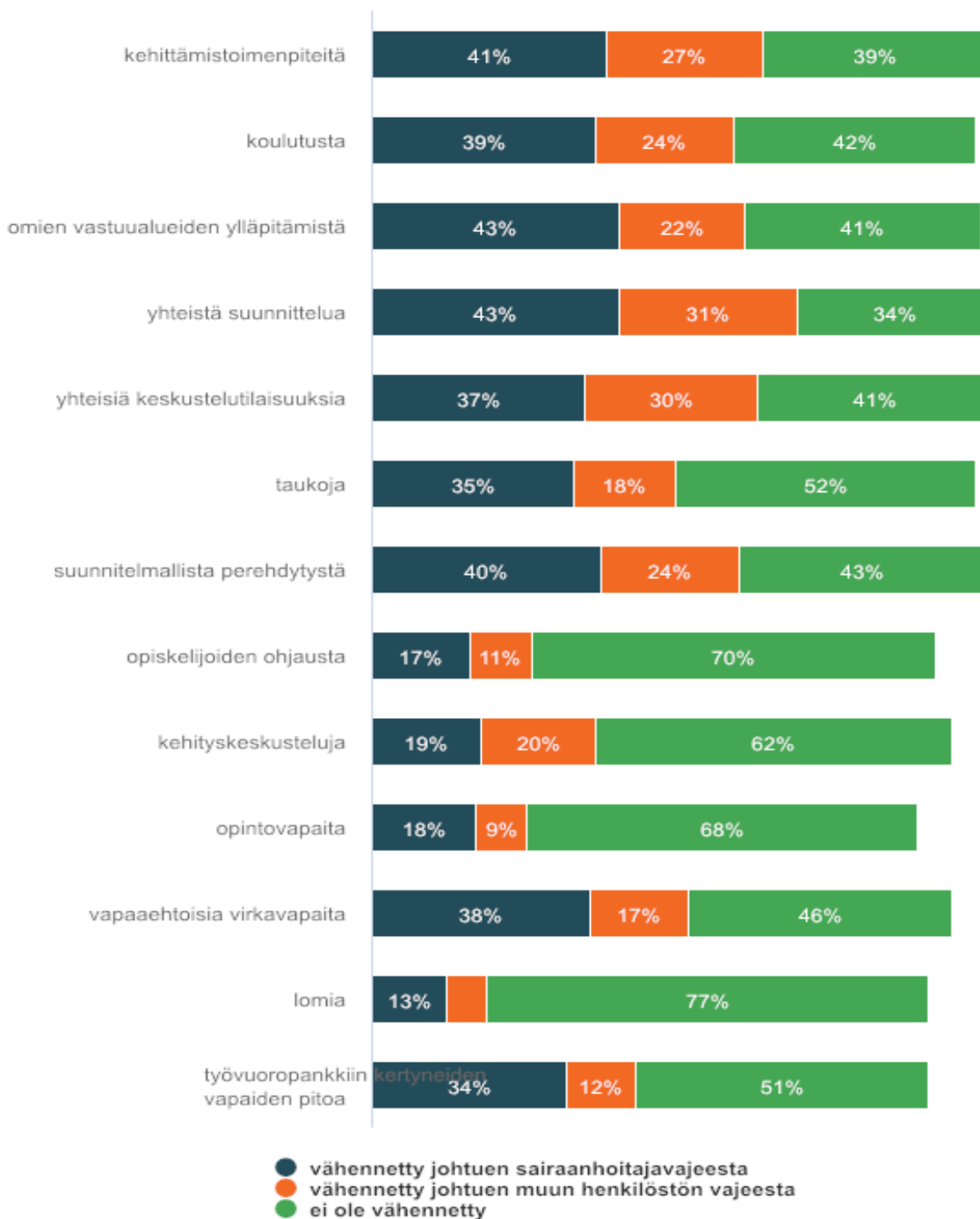
- ✓ *Työnantajan vaatimat aikaa vievät koulutukset (omalla ajalla tehtävä), koulutukset eivät ole nostaneet palkkaa tai nostaneet uralla ylöspäin.*
- ✓ *Itsensä ja työn kehittämistä ei palkita mitenkään.*

Kaikki eivät olleet kuormittuneita ja tässä yhden vastaajan kommentti:

- ✓ *En koe kuormitusta työssäni tällä hetkellä, koen työnimua ja olen ylpeä työstäni. Halusin osallistua kyselyyn, jotta myös meidän työssämme jaksavien sairaanhoitajien mielipiteet tulevat näkyviin.*

7.3 Sairaanhoitajavajeen ja muun henkilöstövajeen takia vähennetyt toiminnot

Sairaanhoitajavajeen ja muun henkilöstövajeen aiheuttamia vähennyksiä vastaajien työyksiköissä kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden arviot siitä, mitä oman työyksikön toimintoja on jouduttu vähentämään sairaanhoitajavajeen ja muun henkilöstövajeen seurauksena (n=2383).

Vastaajista reilun kolmasosan mukaan sairaanhoitajavaje oli vähentänyt useimmiten yhteistä suunnittelua ja omien vastualueiden ylläpitämistä, kehittämistoimenpiteitä, suunnitelmallista perehdytystä, koulutusta, yhteisiä keskustelutilaisuuksia, virkavapaita sekä taukoja. Muun henkilöstön vaje oli vähentänyt vajaan kolmanneksen mielestä yhteistä suunnittelua ja yhteisiä keskusteluja. Vähiten sairaanhoitajavaje oli vaikuttanut vastaajien mukaan lomiin, opiskelijaohjaukseen ja opintovapaisiin.

Sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien lähiesihenkilöiden arviot olivat samansuuntaisia, mutta sairaanhoitajat olivat esihenkilöitä useammin sitä mieltä, että toimintoja oli vähennetty kauttaaltaan enemmän sairaanhoitajavajeesta johtuen.

7.3 Työyksikön henkilöstövajeen seuraukset omaan työhön

Selvästi suurin henkilöstövajeen seuraus oli vastaajille kokemus, että he eivät voineet tehdä työtänsä riittävän hyvin (Taulukko 14).

Taulukko 14. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden kokemukset henkilöstövajeen seurauksista omaan työhön.

	n=2403	%
Kokemuksen, että en voi tehdä työtäni riittävän hyvin	1838	76,50
Olen kiristänyt työtahtia	1309	54,50
Toisten sairaanhoitajien töitä on siirtynyt minulle	1149	47,80
Huolellisuuteni ja tarkkuuteni on kärsinyt työssäni	1096	45,60
Toisten ammattiryhmien töitä on siirtynyt minulle	1047	43,60
Työtuntini ovat lisääntyneet suunnitellusta tahtomattani	1036	43,10
Minun töitäni on siirtynyt toisille	435	18,10
Olen saanut palautetta puutteellisesta hoidosta potilailta / asiakkailta tai heidän läheisiltään	398	16,60
Olen halunnut tehdä ylimääräistä lisätienestin takia	328	13,60
Olen saanut palautetta tekemättömistä töistä työkavereilta	229	9,50
Olen saanut palautetta tekemättömistä töistä esihenkilöiltä	127	5,30
Minua on pyydetty lomalta töihin	82	3,40
Henkilöstövaje ei ole vaikuttanut suuremmin työhöni	170	7,10

Yli puolet vastaajista oli joutunut kiristämään työtahtia. Alle puolet vastaajista oli saanut tehtäväkseen myös toisten töitä ja heidän huolellisuutensa ja tarkkuutensa olivat kärsineet ja heidän työtuntinsa oli lisääntyneet ilman, että he itse sitä halusivat. Vajaalta viidennekseltä vastaajista töitä oli puolestaan siirtynyt muille. Joka kuudes vastaaja oli saanut palautetta hoidosta potilailta tai asiakkailta tai heidän läheisiltään ja lähes joka kymmenes oli saanut palautetta tekemättömistä töistä työkavereilta. Vain viisi prosenttia vastaajista oli saanut

esihenkilöiltä palautetta tekemättömistä töistä. Henkilöstövaje ei ollut vaikuttanut seitsemän prosentin työhön juurikaan.

Hoitotyötä tekevien lähiesihenkilöiden ja sairaanhoitajien vastaukset olivat samansuuntaisia, mutta esihenkilöiden työtunnit olivat lisääntyneet selvästi useammin kuin sairaanhoitajien työtunnit.

7.4 Oman työyksikön henkilöstövajeen seuraukset itselle

Niissä työyksiköissä, joissa henkilöstövajetta oli, se koetteli eniten vastaajien henkistä jaksamista ja työssä jaksamista (Taulukko 15).

Taulukko 15. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden kokemukset siitä, mitä oman työyksikön henkilöstövaje koetteli eniten itsessä (vastaaja sai valita kolme merkittävintä vaihtoehtoa).

	n=2422	%
Fyysistä jaksamistani	523	21,60
Henkistä jaksamistani	1521	62,80
Työssä jaksamistani	1189	49,10
Työilmapiiriä	846	34,90
Motivaatiota tehdä sairaanhoitajan työtä	830	34,30
Eettistä jaksamistani	721	29,80
Sitoutumistani työyksikköni	437	18,00
Sosiaalista jaksamistani	361	14,90
Henkilöstövaje ei ole koetellut minua	127	5,20

Reilu kolmannes koki henkilöstövajeen koettelevan työilmapiiriä ja motivaatiota tehdä sairaanhoitajan työtä. Vajaa kolmannes koki eettisen jaksamisensa olevan koetteilla. Vähemmän kuin viidennes vastaajista koki, että vaje koetteli heidän sitoutumistaan työyksikköön. Sosiaalista jaksamista henkilöstövaje koetteli lähes joka seitsemännellä vastaajalla. Vastaajista reilu viisi prosenttia koki, ettei henkilöstövaje koetellut heitä lainkaan.

Hoitotyötä tekevät esihenkilöt kokivat henkilöstövajeen koettelevan sairaanhoitajia useammin henkistä jaksamista ja työilmapiiriä. Sairaanhoitajilla henkilöstövaje koetteli puolestaan esihenkilöitä useammin fyysistä jaksamista ja motivaatiota.

8. Rahallinen korvaus

8.1 Maksetut kertakorvaukset

Taulukossa 16 kuvataan vastaajien ilmoittamat kertakorvaussummat työvuorojen muutoksista ja hälytystöistä työyksiköissään.

Taulukko 16. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden ilmoittamat kertakorvaussummat työvuorojen muutoksista ja hälytystöistä sekä loma-ajankohdan vaihtamisesta.

	n=2314	%	keskiarvo	mediaani	min	max
työvuoron jatkamisesta toisella vuorolla (esim. aamu + ilta) (euroa)	1326	57	90	85	0	402
vapaalta ylimääräiseen työvuoroon tulosta saan kertakorvauksena (euroa)	1057	46	93	90	0	400
työvuoron vaihtamisesta 24 tunnin sisällä (esim. illan aamuksi) (euroa)	873	38	77	65	0	210
työvuoron vaihtamisesta yli vuorokautta etukäteen (euroa)	340	15	53	50	9	219
äkillisestä hälytystöihin lähtemisestä hälytysrahaa, joka on arkisin (euroa)	1257	54	86	80	0	250
äkillisestä hälytystöihin lähtemisestä hälytysrahaa, joka on viikonloppuisin tai sunnuntaisin (euroa)	1020	44	95	90	0	250
päivätyöni työvuoron jatkamisesta ylimääräisillä tunneilla saan kertakorvauksena (euroa)	381	17	70	60	0	300
vuosiloman ajankohdan vaihtamisesta (euroa)	360	16	336	400	0	1500
meillä ei ole käytössä mitään kertakorvauksia työehtosopimuksessa olevien korvausten lisäksi	521	23				

Vastaajien ilmoittamat työvuorojen muutoksista maksettavat kertakorvausten määrät vaihtelivat 0 eurosta aina jopa 1500 euroon. Lomapäivien ilmoitettu summa saattoi riippua siitä, montako lomapäivää oli vaihdettu. Keskimääräiset kertakorvaukset vaihtelivat välillä 53–95 euroa. Tuntuvimman keskimääräisen kertakorvauksen (336 e) vastaajat saivat vuosiloman ajankohdan vaihtamisesta. Tuloksista poistettiin selvästi virheelliset tai epäselvät vastaukset.

8.2 Tehtäväkohtainen kuukausipalkka ilman kokemuslisää ja muita lisiä

Kaikkien vastaajien (n=2411) ilmoittamien tehtäväkohtaisten palkkojen keskiarvo oli 2628 euroa (mediaani 2600 e). Vastaajissa oli hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien lisäksi myös hoitotyötä tekeviä asiantuntijasairaanhoitajia ja hoitotyötä tekeviä esihenkilöitä. Pelkästään hoitotyötä tekevien valmiiden sairaanhoitajien tehtäväkohtaisten palkkojen keskiarvo oli 2584 euroa (mediaani 2590 e). Osa vastaajista oli ilmoittanut ilmeisesti palkkansa verojen jälkeen tai osa-aikaisella, joten nämä selvästi virheelliset ja alle minimipalkan olevat vastaukset poistettiin. Sairaanhoitajan sijaisuudessa työskentelevien alan opiskelijoiden palkkataso oli jonkin verran sairaanhoitajien palkkaa matalampi vastaajien keskuudessa.

8.3 Ajatukset kohtuullisesta sairaanhoitajan tehtäväkohtaisesta kuukausipalkasta

Vastaajien (n=2450) mielestä sairaanhoitajan tehtäväkohtaisen kuukausipalkan pitäisi olla kohtuudella keskimäärin 3219 euroa (mediaani 3200). Palkkojen mintoive oli 2450 euroa ja maksimitoive 5000 euroa, kun virheelliset alle nykyisen minimipalkan ja epärealistisiksi (≥ 6000 e) katsottavat luvut oli poistettu. Viidentuhannen tai sen ylittäviä tehtäväkohtaisia palkkoja toivoi vain seitsemän vastaajaa.

9. Alanvaihto

9.1 Alanvaihtoajatukset

Vastaajista seitsemän prosenttia aikoo toteuttaa alanvaihdon täysin toiselle alalle ja 11 prosenttia saman alan sisällä pois hoitotyöstä (Taulukko 17).

Taulukko 17. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ja hoitotyötä tekevien esihenkilöiden ajatukset alanvaihtoon liittyen.

	n=2688	%
En ole ajatellut alanvaihtoa	618	23,00
Alanvaihto ei ole itselleni mahdollista	350	13,00
Olen ajatellut alanvaihtoa, mutta pitää miettiä vielä	1221	45,40
Aion toteuttaa alanvaihdon täysin toiselle alalle	192	7,20
Aion toteuttaa vaihdon pois hoitotyössä / hoitotyötä sisältävästä tehtävästä saman alan sisällä	307	11,40

Alan vaihtoa ei ollut ajatellut 23 prosenttia vastaajista ja 13 prosenttia vastasi, ettei alan vaihto ole itselle mahdollista. Vajaa puolet vastaajista oli ajatellut alan vaihtoa, mutta jäi miettimään sitä vielä.

Hoitotyötä tekevistä lähiesihenkilöistä alanvaihtoa ei ole ajatellut selvästi isompi osuus (38 %) kuin sairaanhoitajista. Alanvaihtoa on ajatellut, mutta miettii vielä 37 prosenttia hoitotyötä

tekevästä esihenkilöistä. Kolme prosenttia hoitotyötä tekevästä esihenkilöistä aikoo toteuttaa alanvaihdon toiselle alalle, mutta pois hoitotyöstä samalla alalla 11 prosenttia. Alle 35-vuotiden keskuudessa alanvaihtoajatuksia oli enemmän. Heistä 12 prosenttia ei ole ajatellut alanvaihtoa ja 3 prosenttia ei pidä alanvaihtoa itselleen mahdollisena. Yli puolet (54 %) alle 35-vuotiaista on ajatellut alanvaihtoa, mutta mieltii sitä vielä, 12 prosenttia aikoo vaihtaa täysin toiselle alalle ja 13 prosenttia pois hoitotyöstä. Yli 55-vuotiaissa vastaajissa alanvaihtoajatuksia on vähemmän. Heistä 34 prosenttia ei ole ajatellut alanvaihtoa ja 28 prosenttia ei pidä sitä itselleen mahdollisena. Kuitenkin vielä yli 55-vuotiaista neljä prosenttia aikoo toteuttaa alan vaihdon toiselle alalle.

9.2 Ehdot, joilla alanvaihtoajatuksia hautovat jäisivät alalle

Avoimeen kysymykseen noin 1500 vastaajaa kertoi lyhyesti, mikä saisi heidät pysymään alalla alanvaihtoajatuksista huolimatta. Vastaajat kertoivat jäävänsä alalle mikäli, palkka, työolot, resurssit ja johtaminen paranevat sekä työnkuva selkiytyy ja vastaa omaa osaamista ja koulutusta. Lisäksi vastaajat pitivät alalle jäämisen ehtona sitä, että itseään ja työtään pääsee kehittämään ja jaksamiseen saa tukea.

9.21 Palkan noustava

Palkka nousi selvästi tärkeimmäksi tekijäksi alalle jäämisen ehtona. Valtaosa vastaajista jäisi alalle, jos palkka vastaisi työn vaatavuutta. Palkka oli vastaajille selvästi arvostuksen mittari. Rahakaan ei aina riitä, jos työolosuhteita ei saada huonoon kuntoon.

- ✓ *Palkkani nousee (nyt selvitäkseni minun pitää tehdä keikkaa vapaapäivinäni) ja ammattitaitoinen suomen kieltä taitava henkilökunta lisääntyy eli ei vain hoiva-avustajat, joilla ei ole lääkevastuuta.*
- ✓ *Olen juuri vaihtanut alaa hoitoalalle. Motivaation ylläpitämiseksi palkankorotus olisi paikallaan sekä hälytysraha voisi olla suurempi.*
- ✓ *Palkka nousee ja on mahdollisuus urakehitykseen tai asiantuntijatehtävään.*
- ✓ *Palkka nousee kunnolla. Lisäksi jos työolot eivät nykyisestä huonone. Nythän tilanne on monessa paikassa jo niin huono, ettei sitä heti ratkaista edes rahalla.*
- ✓ *Palkka nousee työn vaatavuutta ja koulutustasoa vastaavalle tasolle.*

9.22 Työolot inhimillisiksi

Palkan rinnalle vastaajat lisäsivät myös työolojen paranemisen inhimillisiksi, jolloin olisi riittävästi osaavaa henkilöstöä ja vähemmän kiirettä ja työnsä voisi tehdä hyvin.

- ✓ *Palkka ja työolot kohenevat. Älytön kiire lisää eettistä ahdistusta. Olen vastavalmistunut, joten en haluaisi tehdä töitä huonosti.*

- ✓ *Parempi palkka kyllä houkuttelee, ja myös, että saa tehdä työnsä eettisesti oikein. Potilaalle pitää olla aikaa.*
- ✓ *Sairaanhoitaja saisi tehdä työtä rauhassa.*
- ✓ *Hankaluuksista huolimatta haluan tehdä hoitotyötä. Toivoisin parempia työoloja.*

9.23 Johtamisen parannuttava

Alalla pysymisen ehdoksi listattiin myös johtamiseen liittyviä toiveita. Vastaajat edellyttivät, että johtamista kehitetään samalla, kun hoitohenkilöstön kuulemisen, arvostuksen ja kunnioituksen tulee parantua ihan konkretian tasolla. Työn vakinaistaminen oli myös monella ehtona sille, että jatkaa alalla.

- ✓ *Johtamista kehitetään ja hoitajien osaamista hyödynnetään järkevällä tavalla. Myös työnantajan arvostusta työntekijää kohtaan toivoisin olevan enemmän. Hoitajia ei enää ole jonoiksi asti, työnantajan tulisi pitää kiinni nykyisistä hyvistä ja työnsä huolella tekevästä hoitajista.*
- ✓ *Työhyvinvointiin aletaan kiinnittämään huomiota, poistetaan vanhoja hierarkioita johtamisesta, arvostetaan koulutusta ja lisäkoulutusta ja annetaan siihen mahdollisuuksia työn puolesta.*
- ✓ *Kunnioittava ja mahdollistava työnantaja.*
- ✓ *Henkilöstöä kuunnellaan.*
- ✓ *Kaikkea ei suolleta läpi pakolla, mm koronarokotukset hoitajille vapaaehtoisia. Keikkatyötä tulen varmasti tekemään jatkossakin, mikäli rokotepakkoa ei tule.*
- ✓ *Olen aloittanut yamk-opinnot, jotta pääsisin kehittämään hoitotyötä, että työoloja saataisiin paremmaksi. Raha ei ole suurin ongelma alalla vaan epäpätevä johto ja se, että työntekijöitä pidetään itsestään selvyytenä. Esimerkkinä xxxxxxjohtajan kommentti johdon vartissa viime viikolla eräällä osastolla, että kaikkihan voi aamulla päättää, mihin aamulla töihin lähtee/lähtekö töihin.*
- ✓ *Jos johtaminen saadaan kuntoon eikä hoitajia nähdä pelkkänä kulueränä. Palkat täytyy saada työn vaatavuutta vastaaviksi. Tällä menolla Suomesta loppuvat hoitajat.*
- ✓ *Työolot paranevat, yli 10 vuotta kestänyt sijaisuuteni vaihtuisi vakituisen, ilman, että pakotetaan vakituisen työn takia vaihtamaan yksikköä, ylin johto alkaisi kunnioittamaan työntekijöitä.*
- ✓ *Työsuhteeni vakinaistetaan, ja jaksan olla töissä.*

9.24 Työnkuvien selkiydettävä vastaamaan osaamista ja koulutusta

Vastaajat kertoivat myös, että he jatkaisivat alalla, jos he saisivat mahdollisuuden tehdä koulutuksensa mukaista työtä tai saisivat keskittyä omaan työhönsä sen sijaan, että he kiertävät ympäri sairaalaa. Vastaajat pitivät alalla jatkamisen ehtona myös sitä, että he saavat muutoksia työnkuvaansa, voivat kehittää omaa työtään ja pääsevät koulutukseen sekä voisivat

toimia niissä tehtävissä, joihin heillä on osaaminen. Vastaajat toivoivat myös koulutuksen arvostamista. Moni suunnitteli myös vaihtavansa itselle mieleiseen työhön tai parempaan työpaikkaan, jotta voi jatkaa alalla.

- ✓ *Jos saa osallistua oman työn kehittämiseen ja esimiehet ovat henkilöstön tukena. Sijaistilanne pitäisi saada kuntoon.*
- ✓ *Työkuorma vähenee, työnantaja ymmärtää paremmin sairaanhoitajan työnkuvaa kotihoidossa, pystyn hyödyntämään enemmän sairaanhoitajan osaamista ja erikoistumisopintojen osaamista työssäni, pystyn ja koen jaksavani kehittää työtäni, koen että työtäni arvostetaan, sairaanhoitajan ääntä ja työn kehittämisaikajatuksia kuullaan ja huomioidaan*
- ✓ *Pidän työstäni ja toivon työolojen, työn arvostavuuden ja palkkauksen kohentuvan tulevina vuosina.*
- ✓ *Saan edelleen vaikuttaa työnkuvaani, kehittyä, kouluttautua, kehittää hoitotyötä.*
- ✓ *Minulla on vuoden kestävä lisäkoulutus juuri alkamassa. Jos en sen jälkeen saa tehdä koulutusta vastaavaa työtä, aion vaihtaa työpaikkaa.*
- ✓ *Vaihdan työyksikköä, haluan leikkaussaliin.*
- ✓ *Työnkuva ja työtilanne selkiintyy, ei tarvitse hyppiä siellä täällä ja tehdä sitä ja tätä. Jos saan tehdä omaa työtäni, niin että tiedän olevani samassa paikassa töissä koko ajan.*
- ✓ *Hoitajaresurssi saadaan riittävälle tasolle ja hoitajat saavat pysyä omalla erityisosaamisalueellaan.*
- ✓ *Saan toteuttaa sairaanhoitajan tehtäväni eikä toimia laitosapulaisena, sihteerinä, lähihoitajana tai toisinaan myös lääkärinä jne. Nykyään toteutan sairaanhoitajan toimenkuvaan liittyviä tehtäviä kaiken muun työn "sivussa" useimmiten työvuoroni viimeisen tunnin ja/tai minuuttien aikana ja/tai työvuoron päättymisen jälkeen "ylitöinä".*
- ✓ *Unelmatyöni on sairaalassa lasten parissa, palaan siihen, jos kiire vähenee ja työn saa tehdä hyvin. Tällä hetkellä teen muuta sairaanhoitajan työtä ja mietin, mikä olisi se toinen vaihtoehto unelmatyölle.*

9.25 Oman elämäntilanteen sovittava työhön ja kuormituksen oltava hallittavaa ja inhimillistä

Työ kuormitti eri tavoin vastaajia ja myös toiveet siitä, miten kuormitusta voisi hallita. Oman elämäntilanteeseen ja jaksamiseen sopivien työvuorojen ja työaikaprocentin saaminen oli monien ehtona alalla jatkamiselle ja jaksamiselle. Moni haluaisi työtään myös pienempään rooliin elämässään, jotta aikaa ja jaksamista jäisi myös muihin elämän alueisiin. Jaksaminen tuntui olevan monella vaakalaudalla ja työ koettiin liian kuormittavaksi. Jaksamiseen toivottiin tukea työnantajalta. Suurin osaa eläkeikästä lähestyvistä koki, että vaihtoehtoja ei ole enää kuin yrittää jaksaa, niin kauan kuin terveyttä ja voimia riittää.

- ✓ *Työajat joustavammiksi, niin että voi tehdä sen verran tunteja, kun jaksaa.*

- ✓ *Saa tehdä osa-aikaista työtä enemmän kuin tällä hetkellä on mahdollista.*
- ✓ *Henkilöstöä on tarpeeksi (sekä sh että lääkäreitä), palkka on riittävä, johto on oikeudenmukainen, työvuoroihin ja lomiin vaikuttaminen paranee.*
- ✓ *Työolot paranevat (lisää henkilökuntaa kentälle, ruokatauon lisäksi saisi edes yhden kahvitaun jne..)*
- ✓ *Työ ei hallitse niin paljon elämää, vie voimia. En pysy tahdissa mukana kohta.*

Viesti vastaajilta oli selvä: nykyinen meno ja suunta ei voi jatkua ja jotain on tehtävä. Muutosta odotetaan alan epäkohtiin.

- ✓ *Vielä olen hetken valmis odottamaan muutosta. Jollei tule, vaihdan alaa.*

10. Pohdittavaa

Tietääkö johto, mitä kentällä tapahtuu?

Tämän selvityksen tulokset antavat vastauksen siitä, miksi kysyä myös hoitotyössä olevilta sairaanhoitajilta kokemuksia henkilöstötilanteesta. Usein näihin kysymyksiin vastaavat puhtaasti hallinnolliset esihenkilöt ja johtajat, mutta tässä selvityksessä haluttiin nimenomaan kuulla hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia ja esihenkilöitä. Tässäkin selvityksessä käy ilmi, että esihenkilöt arvioivat hieman sairaanhoitajia paremmaksi työyksikköjensä tilanteet, koska he katsovat kokonaisuutta. Tämä kyselyn vastaajat olivat kaikki kokonaan tai osittain hoitotyössä itse, joten kovin suuria eroja ei vastaajaryhmien kesken ollut. Tuloksia tarkastellessa nousee vastausten taustalta kysymyksiä, joita sairaanhoitajat aiemmissakin kyselyissä ovat esittäneet. Kuinka paljon kentällä tapahtuvasta ei koskaan kulkeudu johdon ja esihenkilöiden tietoon? Tietääkö organisaation johto oikeasti, millaisessa arjessa sairaanhoitajat työtään tekevät? Onko tilanne kentällä sittenkin huonompi monissa paikoin, kuin usein annetaan työnantajien toimesta ymmärtää? Kuullaanko ja uskotaanko työpaikoilla oikeasti sairaanhoitajia?

Merkityksellistä työtä vetovoimaisessa vai vetovoimattomassa työyksikössä?

Tässä selvityksessä sairaanhoitajan arki nousee esiin niin hyvine puolineen kuin haasteineenkin. Sairaanhoitajan työ itsessään koetaan monipuoliseksi ja merkitykselliseksi ja työn sisältö on vetovoimaista. Sairaanhoitaja voi useinkin valita hyvinkin erilaisista työvaihtoehtoista sellaisen, joka tuntuu itselle sopivalta. Terveystieteiden ala on siis mahdollisuuksia täynnä hyvinkin erilaisille ihmisille. Vaikka jo pitkään pelätty sairaanhoitajapula on totta, on työpaikoilla monenlaisia todellisuuksia.

Kuten tästäkin selvityksestä voi lukea, on edelleenkin vetovoimaisia ja pidettyjä työyksiköitä ja työorganisaatioita, joissa ei kärsitä sairaanhoitajapulasta vaan niissä sairaanhoitajat tekevät töitä hyvässä työyhteisössä ja yhteistyötä henkivässä ilmapiirissä. Näissä työyksiköissä sairaanhoitajat saavat käyttää osaamistaan ja koulutustaan työhönsä ja saavat kokea oman osaamisensa arvostusta ja kehittymistä sekä saavat osallistua työnsä ja työyksikkönsä ja jopa

koko organisaation kehittämiseen. Vetovoimaisissa työyksiköissä ja organisaatioissa sairaanhoitajat kertoivat hyvästä johtamiskulttuurista, jossa sairaanhoitajien mielipiteitä kuunnellaan ja he voivat vaikuttaa asioihin ja tulla kuulluksi. Vetovoimaisissa työyksiköissä sairaanhoitajat voivat tehdä työnsä hyvin ja hallita kuormitustaan. Erilaiset työelämän ja yksityiselämän yhteensovittamisen keinot ja joustot ovat käytössä. Tällaisissa yksiköissä sairaanhoitajat saavat myös työstään kilpailukykyistä palkkaa ja työnantaja on hyvässä maineessa.

Valitettavasti vastakohtana on myös vetovoimaisuuden puutteesta kärsiviä työyksiköitä, joiden maine tahtoo tahrata valitettavasti koko alan ja sairaanhoitajan hienon työn. Vetovoimattomat työpaikat työntävät luotaan pois sairaanhoitajia, eikä ihme, sillä kiire ja henkilöstön vaihtuvuus ja henkilöstöpula leimaavat tällaisen työyksikön arkea. Työmäärä sairaanhoitajalle on usein epäinhimillinen. Vaihtuvuus on suurta ja siksi perehdytysurakka on jatkuva. Näitä työyksiköitä leimaa usein epäselvä ja puutteellinen tai jopa autoritäärinen ja tempoileva, lyhytnäköinen johtaminen, joka on työntekijää aliarvostavaa ja ei-kuuntelevaa. Kun lisäksi palkka ei ole kilpailukykyinen eikä sairaanhoitajat koe saavansa arvostusta edes palkan muodossa, niin onko ihme, että osa sairaanhoitajista haluaa vaihtaa ainakin työpaikkaa tai työnkuvaa pois hoitotyöstä tai jopa alalta? Tunnistavatko vetovoimaongelmista kärsivät työyksiköt tai työorganisaatiot itsensä vai uskotaanko johdossa vahvasti kentän ääntä kuulematta, että meillä on kaikki hyvin?

Kuitenkaan aina ei voida suoraviivaisesti leimata työvoimapulasta kärsiviä vetovoimattomiksi, sillä alueellisestikin Suomessa on paljon vaihtelua työvoiman saannissa. Vetovoimatekijöihin panostamalla voidaan tehdä kaikki voitava.

Vielä on hyvää jäljellä, mutta pilataanko hyvää puutteellisilla sijaisjärjestelyillä?

Oman työyksikkönsä toiminnan arvioinneissa tyydyttävät arvosanat olivat enemmistönä tämän selvityksen vastauksissa, mutta hyviäkin arvosanoja annettiin. Vähintään joka kolmannen vastaajan mielestä työyksiköissä asiat olivat hyvin tai paremmin kuin hyvin. Positiivista oli se, että hyvään opiskelijaohjaukseen kaikista haasteista huolimatta panostetaan. Myös mahdollisuus osaamistaan vastaaviin tehtäviin, työyhteisön maine ja työntekijän oman elämäntilanteen huomiointi arvioitiin keskimäärin hyväksi. Keskimääräiset arviot kuitenkin sisältävät myös ne ääripäät. Huonot kokemukset leviävät nopeasti ja tehokkaasti eteenpäin jättäen alleen sen paljon hyvän, jota kuitenkin on.

Suurin huoli nousee työyksikköjen sijaisjärjestelyjen tilasta. Siinäkö yksi syy sairaanhoitajapulaan vaiko vain seuraus sairaanhoitajapulasta? Mistä huonot sijaisjärjestelyt johtuvat? Miksi sairaanhoitajien etukäteen tiedossa oleviin ja äkillisiin poissaoloihin ei varauduta? Miksi sijaisia ei saa palkata, vaikka tarve on esihenkilön mielestä selkeä? Miksi sairaanhoitajat kertovat tässäkin selvityksessä lyhyistä, määräaikaisista ja ketjutetuista työsopimuksista? Käytetäänkö toiminnan seurantatietoja keskimääräisen äkillisten poissaolojen laskentaan ja varaudutaanko tilastollisesti ennustettavissa olevaan tarpeeseen vai jätetäänkö varmuuden vuoksi sijaisen hankinta vasta siihen, kun tarve on silminnähtävä ja sairaanhoitaja on jo soittanut sairastuneensa?

Motivoiva työ hajoaa pompottelussa?

Sairaanhoitajan työ ja hoitotyö ovat alana etuoikeutetussa asemassa, koska työ itsessään on motivoivaa ja palkitsevaa. Sairaanhoitajat saavat työniloa ja motivaatiota siitä, kun saavat hoitaa potilaansa ja asiakkaansa hyvin. Tyytyväiset potilaat, asiakkaat ja asukkaat antavat motivaatiota sairaanhoitajille. Syntyy hyvän kierre. Kukaan ei varmastikaan itse halua huonosti hoidettavaksi, niin miksi sitten sallisimme sen toisille? Vastuu ei kuitenkaan enää ole sairaanhoitajan hallussa siinä vaiheessa, kun hänellä ei ole enää tarvittavia edellytyksiä työnteekoon. Monipuolisen työn lisäksi sairaanhoitajia motivoivat työkaverit ja työyhteisö. Sairaanhoitajille on tärkeää kuulua työyhteisöön. Kuka kannustaa ja kenen kanssa jakaa ilot ja surut ja työasiat, jos ei tunne työkaveria eikä tiedä, mitä hän osaa? Sairaanhoitajat kutsuvat pompotteluksi tapaa, jolla heitä siirrellään yksiköstä toiseen jopa kesken työvuoron. Eräs vastaaja kertoi, että siirretty sairaanhoitaja ei löytänyt edes potilashuoneita, kun potilaskutsut soivat, kun kukaan ei ehtinyt häntä perehdyttää. Suurin huoli siirretyillä on siitä, että osaavatko toimia vieraalla osastolla ja osaavatko he hoitaa toisen, kolmannen, neljännen erikoisalalan potilaita. Sairaanhoitajia kiinnostaa oppia uutta ja kehittyä ammatissaan, mutta sen pitäisi olla suunnitelmallista. Aika usein kuulee perusteltavan sairaanhoitajien kierrätystä tehokkaalla resurssien käytöllä. Sairaanhoitajan työssä nuppiluku ja käsiparit eivät vain toimi laskukaavoissa. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan entistä enemmän syväosaamista, tietoa, taitoa ja kokemusta. On sairaanhoitajien asiantuntijuuden ja osaamisen vähättelyä olettaa, että sairaanhoitaja kuin sairaanhoitaja pärjää missä vaan. Kaiken osaavan ja kaiken tietävän yleissairaanhoitajan olemassaolon unelma on kupla, joka on jo monin paikoin puhjennut. Tiede, hoidot ja teknologia kehittyvät valtavaa vauhtia ja sairaanhoitajien osaamisvaatimukset sen kun lisääntyvät. Riittämättömyyden tunne syö sairaanhoitajat alalta?

Palkasta on tullut kynnyksikysymys arvostukselle?

”Mun on pakko twerkkua että saisin fyrkkaa”, kirjoitti eräs vastaaja. Palkka on myös sairaanhoitajille leivän tuoja pöytään, mutta samalla entistä enemmän arvostuksen mittari. Moni pelkkää päivätyötä tekevä sanoo, että palkka ei riitä enää elämiseen. Tämänkin kyselyn vastaajissa oli niitä, jotka kertoivat, että on pakko tehdä ylitöitä pärjätäkseen. Vastaajissa oli niitä, jotka olivat tyytyväisiä kilpailukykyiseen palkkaansa, mutta keskimäärin reilun 2500 euron tehtäväkohtainen palkka ei ole suurimman osan vastaajien mielestä mitenkään kohtuullinen koulutukseen, vastuuseen ja työmäärään nähden. Matalaa palkka ei ole mitenkään puolusteltavissa, kun saman koulutustason ammattiteissa esimerkiksi insinööreillä ja tradenomeilla keskimääräiset palkat ovat jo lähempänä 4000 euroa. Vain sairaanhoitajien ammatin kohdalla kuulee jatkuvasti sanottavan, että raha ei kauaa kannusta, mutta muiden ammattien kohdalla se nähdään vetovoimaa lisääväksi tekijäksi. Onko siis ihme, että matala palkka koetaan aliarvostukseksi eikä se motivoi?

Anelua ja kerjuuta, jos vielä yhden työvuoron jaksaisit?

Työyksiköissä sairaanhoitajavaje työvuoroissa on suurimmalla osalla vähintään viikoittaista. Pyyntöjä työvuorojen jatkamiseen, vaihtoihin tai lisävuorojen tekemiseen viikoittain tai useammin sai vähintään kolmasosa ja enintään vajaa puolet vastaajista. Tämä kuvaa sitä, että poissaoloissa turvaudutaan usein oman henkilöstön joustoihin. Onko syynä henkilöstöpula vai

tapa säästää sijaisissa? Oma väki ei jaksakaan jatkuvasti paikata puuttuvia työvuoroja ja kaikilla ei ole siihen edes mahdollisuuttakaan. Yli puolet vastaajista ei ollut tehnyt ylimääräisiä työvuoroja, mutta jatkuvat pyynnötkin joustamisesta ovat kuormittavia sekä sairaanhoitajille että esihenkilöille. Moni kokee huonoa omaatuntoa ja suostuu, vaikka ei jaksaisikaan. Onko resurssien hallinta pettänyt pahapäiväisesti, jos esihenkilöiden aika menee pelkästään oman henkilöstön lisä- ja ylitoihin värväämiseen tai sijaisten ja keikkalaisten soitteluun? Millä ajalla esihenkilöt pystyvät syventymään johtamistyöhön? Tästäkö syntyy sairaanhoitajien kokemukset johtamisen puutteellisuudesta ja johtamattomuudesta? Kenellä on vastuu?

Osaajat työnantajille kultakimpaleita vai vaihtotavaraa?

Oman henkilöstön joustot ovat lähes ainoa mahdollisuus yksiköissä, joissa erikoisalan osaaminen on niin vaativaa, että siellä eivät erikoisalan ulkopuoliset sijaiset pärjää. Vaativissa terveydenhuollon yksiköissä perehdytysajan jälkeen jokaisen tulee omata hyvin spesifiä tietoa ja perehtymiseen kuluu jopa vuosia. Eikö tällaisissa yksiköissä henkilöstön tiheä vaihtuvuus ole resurssien hukkaa? Eikö tällaista pitäisi ennaltaehkäistä kaikin mahdollisin keinoin? Mitkä sitten ovat vaativia yksiköitä, sillä tehohoidon, anestesia- ja leikkausosastojen lisäksi? Eikö kaikilla erikoisaloilla tarvita vaativaa syväosaamista, jotta potilaat ja asiakkaat saisivat laadukasta hoitoa vai kenelle vähähoito riittäisi? Vastaajat kertoivat, että uutena, sijaisena, lainahoitajana tai keikkalaisena syntyi tilanteita, joissa he eivät tietäneet potilaista mitään.

Sairaanhoitajavajeen syinä nähtiin useimmiten se, että äkillisiin poissaoloihin varauduttu, työntekijöitä oli irtisanoutunut eikä heidän tilalleen ollut saatu vielä uusia tai sijaisuuksiin ei ollut tulijoita. Voidaanko tässä nähdä mahdollisia syy-seuraus-suhteita? Poikkeuksellisen paljon poissaoloruuhkat ovat haasteellisia työyksiköissä, mutta jos perusmiehitys on kunnossa ja normaaliajan poissaoloihin on varauduttu asianmukaisesti, on helpompaa selvittää poikkeustilanteistakin. Jos taas perusmiehitys on vajaa valmiiksi, saattaa olla todella haasteellista selvittää poikkeustilanteista? Vajaa puolet vastaajista oli tässä selvityksessä sitä mieltä, että heidän työyksikköjensä perusmiehitys ei ollut edes tyydyttävällä tasolla. Mitä tälle asialle tehdään? Vai onko nyt vain globaali sairaanhoitajapula, eikä asialle kannata tehdä mitään?

Suurin kuluerä tulee kalliiksi?

Tämänkin selvityksen mukaan sairaanhoitajille oli tärkeää, että potilaat saavat hyvää hoitoa. Vastauksista käy ilmi, että työyksiköissä on laskettu jopa johdon taholta rimaa ja tyydytään siihen, että kohtalainen, tyydyttävä tai jopa välttävä hoito riittää, kunhan potilaat, asiakkaat ja asukkaat pidetään hengissä. Varmasti poikkeustilanteissa näin voidaan joutua tekemäänkin, mutta jos tilanne jää päälle, mikä on seuraus? Totutaanko siihen, että vähempikin riittää vai halutaanko Suomessa hoitaa kansalaisia laadukkaasti ja ihmisyyttä kunnioittaen? Raha tuntui johtavan resursseja johtajia useammin ja hoitohenkilöstö suurimpana kulueränä koki joutuneensa monin paikoin säästämisen kohteeksi? Säästäminen näkyy väistämättä ennen pitkää potilaiden ja asiakkaiden hoidossa. Toisinaan kuulee sanottavan, että sairaanhoitajat kyllä venyvät ja kaikki potilaat hoidetaan. Kuusi prosenttia tämän selvityksen vastaajista piti työyksikköjensä hoidon laatua heikkona, kun noin puolet piti sitä vähintään hyvänä ja vajaa

puolet kohtalaisena. Mikä on suunta tulevaisuudessa, jos sairaanhoitajapula pahenee? Nyt jo nähdään merkkejä siitä, että jatkuvasta venymisestä seuraa katkeaminen?

Missä menee inhimillisyyden ja eettisyyden raja?

Vajaa kaksikolmasosaa vastaajista kuitenkin kertoi, ettei potilaita ole voitu hoitaa niin hyvin kuin olisi pitänyt ja reilun kolmasosan mielestä hoidossa on ollut selviä puutteita ja läheltä piti -tilanteita. Konkreettiset esimerkit olivat karuja viestejä hoitotyön arjesta. Potilaiden ja asiakkaiden hoitoja ja vastaanottoja oli jouduttu siirtämään ja viivästyttämään, yhteydenottokanavat eivät toimineet, kun kukaan ei ehtinyt vastaamaan soittoihin. Lääkevirheitä ja lääkehoitoon liittyviä läheltä piti -tilanteita kuvattiin huolestuttavan paljon. Lääkehoito on tarkkuutta ja osaamista vaativaa, mikä kärsii kiireessä ja puutteellisen osaamisen tai sairaanhoitajamiehityksen takia. Epäinhimillisyyden raja ylittyi jo kuvauksissa, joissa potilaita tai asukkaita ei ehditty auttamaan vessaan ja he joutuivat odottamaan pesulle ja suihkuun pääsyä jopa viikkoja. Hygienian hoito on aikaa vievää ja siitä oli jouduttu karsimaan henkilöstöpulan takia. Onko tämä hyväksyttävää? Esiin nostettiin runsaasti esimerkkejä siitä, kuinka liikkumisen avustamiseen, valvontaan ja seurantaan ei ollut aikaa ja kaatumiset ja putoamiset olivat vastaajien kokemuksen mukaan lisääntyneet. Mielenkiintoista on nähdä, näkyvätkö nämä valtakunnallisessa hoitosensitiivisen laatutiedon seurannassa. Harmia potilaille ja asiakkaille syntyi myös siitä, että heitä ei ehditty riittävästi ohjaamaan ja kohtaamaan. Tämä aiheutti ylimääräisiä yhteydenottoja ja toimenpiteiden perumisia sekä vaaratilanteita, kun hoidettavista ei tiedetä tarpeeksi. Onko meillä terveydenhuollossa varaa tällaiseen?

Yli puolella vastaajista itselle kuuluvia töitä jäi tekemättä viikoittain tai lähes jokaisessa työvuorossa. Viime kädessä tästä kaikesta kärsivät hoitoa ja palveluita tarvitsevat kansalaiset, mutta samalla lisäämme noidankehää sillä, että kuormitamme sairaanhoitajia pois työyksiköistä ja lopulta jopa alalta. Sairaanhoitajien henkinen jaksaminen ja työssäjaksaminen olivat useimmiten vaakalaudalla. Jatkuva kiire ja liian suuren työmäärän ja osaavien kollegojen puutteen myötä tuleva liian suuri vastuu kuormitti eniten riittämättömyyden tunteen kanssa. Aikaa ei jäänyt yhteiselle suunnittelulle ja omien vastualueiden hoidolle, perehdytykselle eikä tauoille. Tämä kaikki ei voinut olla vaikuttamatta työilmapiiriin, joka negatiiviseksi muututtuaan kuormitti vain lisää. Tämän selvityksen vastaajista yli puolet kertoi kiristäneensä työtahtia, mutta rajansa on silläkin. Virheiden riski eikä vain riski vaan virheet alkavat lisääntyä, kuten vastauksissa näkyy?

Onko siis ihme, että osa sairaanhoitajista miettii alan vaihtoa? Alanvaihtoaikeet ovat hieman lisääntyneet viimevuotisesta Sairaanhoitajaliiton määrällisen koronakyselyn vastauksista. Kaikille alanvaihto ei ole mahdollista ajattelipa sitä tai ei. Eläköityminen vie joka tapauksessa rivistä joka neljännen sairaanhoitajan ja lähes joka toisen esihenkilön seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Loppujen lopuksi kyse on rahasta ja arvoista

Mikä onkaan loppupäätelmä? Sairaanhoitajille on upea työ ja sairaanhoitajilla on Suomessa korkeatasoinen ja kansainvälisestikin arvostettu koulutus ja osaaminen, mutta silti osa

työyksiköistä ja työorganisaatioista ei saa sairaanhoitajilta eikä kohta potilaita ja asiakkailtakaan kiitosta? Alanvaihtoa hautovat selkeät toimenpiteet, joilla he ovat valmiita jäämään alalle. Ehdot eivät ole ylimitoitettuja, vaan täysin yhteiskunnassamme normaaleina pidettäviä työelämän ehtoja. Maksammeko mieluummin vetovoimaista palkkaa sairaanhoitajille vai maksamme sen monin kertaisena sairaanhoitajapulan seurauksina? Rahallinen arvostus lisää vastaajien mukaan heidän halukkuuttaan jäädä alalle ja nostaa mahdollisuutta parempiin työoloihin, kun resursseja saadaan inhimillisiksi. Huomiota vaativat entistä enemmän palkan ohella myös johtamistaidot, työnkuvat sekä kuormituksen yksilölliset hallintakeinot sekä mahdollisuudet jatko- ja täydennyskoulutukseen. Työ vaatii sairaanhoitajalta syväosaamista, vaikka työnantaja ei sitä vaatisikaan. Raha ja eettiset arvot ovat tällä hetkellä puntarissa. Mihin suuntaan vaaka halutaan kallistaa?

Meillä on esimerkillisiä työyksiköitä, joissa sairaanhoitajat ovat unelmatyössään. Kun sairaanhoitajista on jo pula, eikö nyt pitäisi alkaa kilpailemaan vetovoimaisilla työpaikoilla, ei vaan paperilla vaan myös käytännössä? Tyytyväiset palvelujen käyttäjät ja tyytyväinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ovat parasta mainetta työyksiköille ja työnantajille ja yhteiskunnalle?

Lähteet:

Ammattibarometri 2021

<https://www.ammattibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=21ii&ammattikoodi=3221&kieli=fi>

KEVA 2021

<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurinosaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>

TEM 2021. TEM toimialaraportit 2021:2:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2021. THL:n Vanhuspalvelujen tila -selvitys:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN_ISBN_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairaanhoitajaliitto 2020. Sairaanhoitajaliiton laadullinen koronakysely 2020–2021 ja määrällinen koronakysely 2020.

<https://sairaanhoitajat.fi/meista-enemman/lausunnot-kannanotot-ja-raportit/>

WHO 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization 2020.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>