

Sairaanhoidajaliiton selvitys

Marras-joulukuu 2021

**Hoitotyön johtajien kokemuksia
oman työyksikön tai omien työyksiköiden henkilöstötilanteesta
ja seurauksista**

Julkaistu Sairaanhoidajaliiton verkkosivuilla 20.1.2021

Lisätietoja

nina.hahtela@sairaanhoidajat.fi

liisa.karhe@sairaanhoidajat.fi

Sisällysluettelo

1. Kyselyn tausta ja tarkoitus	4
2. Kyselyn toteutus ja analysointi	4
3. Vastaajat ja taustatiedot	5
4. Hoitotyön johtajien näkemykset omien työyksiköiden vetovoimaisuudesta	
4.1 Työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten lisäävät tekijät	8
4.2 Omien työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten heikentävät tekijät	9
4.3 Arviot omien työyksiköiden tilanteesta.....	9
4.4 Eniten motivoivat asiat työssä	11
4.41 Vaikuttava johtamistyö ihmisten kanssa	11
4.42 Hyvä henkilöstö ja työyhteisö	11
4.43 Voi kasvaa, kehittyä ja onnistua	12
5. Kokemukset johtajien työyksiköiden sijaisjärjestelyistä	
5.1 Arviot työyksiköiden sijaisjärjestelyistä	12
5.2 Arviot työyksiköiden henkilöstövajeesta	13
5.3 Sairaanhoitajien saatavuus avoimiin määräaikaisiin työsuhteisiin	14
5.4 Sairaanhoitajien saatavuus avoimiin vakinaisiin työsuhteisiin	15
5.5 Työvuorovahvuuksien korjaaminen	15
5.6 Sairaanhoitajien riittävyys omissa työyksiköissä kuluneen vuoden aikana	16
5.7 Työvuorojen sairaanhoitajavajeen syyt omissa työyksiköissä	17
5.8 Henkilöstön vaihtuvuuden syitä omissa työyksiköissä.....	18
6. Henkilöstötilanteen seuraukset potilaille ja asiakkaille	
6.1 Omien työyksiköiden hoidon laatu, hoitoon pääsy, potilas- ja asiakasturvallisuus sekä palvelujen monipuolisuus.....	19
6.2 Sairaanhoitajavajeen seuraukset potilaille ja asiakkaille	20
7. Sairaanhoitajavajeen ja muun henkilöstövajeen takia vähennetyt toiminnot	21
8. Henkilöstötilanteen vaikutukset itselle ja työhön	
8.1 Työyksikön henkilöstövajeen seuraukset hoitotyön johtajien omaan työhön	23
8.2 Henkilöstötilanteen vaikutus hoitotyön johtajien työajan käyttöön.....	23
8.3 Omien työyksiköiden henkilöstövajeen seuraukset itselle	24
8.4 Kuormittuneisuuden kokemus	25
9. Alanvaihto	
9.1 Hoitotyön johtajien arviot omien työyksiköiden sairaanhoitajien alanvaihtoaikeista	25

9.2 Omat alanvaihtoajatukset.....	25
10. Hyvinvointialueiden valmisteluun osallistuminen	
10.1 Hoitotyön johtajien osallistuminen hyvinvointialueiden henkilöstövalmisteluun	26
10.2 Hoitotyön johtajien ajatuksia tulevien hyvinvointialueiden hoitotyön henkilöstövalmistelusta	27
10.21 Tehdäänkö päätökset entistä kauempana?	28
10.22 Olisiko organisaatioiden johtotehtävät oltava määräaikaisia?	28
10.23 Kuullaanko henkilöstöä ja lähijohtoa lainkaan?	29
10.24 Riittävätkö resurssit?	29
10.25 Pystytäänkö hoitamaan kaikki apua tarvitsevat potilaat ja asiakkaat?	30
10.26 Miten ratkaistaan hyvinvointialueiden toimintojen yhteensovittamisen haasteet?	31
10.27 Onko hoitotyön rooli ja kehittäminen vaarassa hyvinvointialueilla?	32
10.28 Mitä omalle organisaatiolle, yksikölle ja tehtävälle käy?	33
11. Pohdittavaa	35

1. Kyselyn tausta ja tarkoitus

Tämä hoitotyön johtajille suunnattu kysely täydentää tietoa, jota saimme aiemmin kliinistä työtä tekeville [sairaanhoidajille suuntaamastamme henkilöstötilannekyselystä](#) syksyllä 2021. Jäsentemme toiveesta teimme kyselyn molemmille ryhmille.

Tämän kyselyn tarkoituksena oli kuvata eri tasoilla hoitotyötä johtavien kokemuksia siitä, millaisena henkilöstötilanne ja johtamistyö näyttäytyvät heille ja heidän työarkeensa tällä hetkellä

2. Kyselyn toteutus ja analysointi

Kyselyssä selvitettiin monivalintakysymyksiä sekä ~~lyhyin~~ lyhyin avoimin kysymyksiä vastaajien

- itseä työssä motivoivia tekijöitä
- näkemyksiä oman työyksikön vetovoimaisuudesta
- tietoa oman työyksikön /omien työyksiköiden sijaisjärjestelyistä
- kokemuksia henkilöstön riittävydestä omassa työyksikössä
- kokemuksia henkilöstötilanteen seurauksista omassa työyksikössä potilaille ja asiakkaille
- kokemuksia tämänhetkisen henkilöstötilanteen vaikutuksista itselle ja omaan työhön
- ajatuksia alalla pysymisestä ja alanvaihdosta
- osallistumisesta hyvinvointialueiden henkilöstövalmistelun suunnitteluun

Taustatietokysymysten (työtehtävä, ikä, työkokemuksen pituus, työpaikka, työnantajasektori, alaisten ja johdettavien työyksiköiden määrä) lisäksi kysyttiin vastaajien mielipidettä oman työn vetovoimaisuudesta ja motivaatiotekijöistä. Kysymyksillä selvitettiin myös hoitotyön johtajien käsitystä henkilöstön riittävydestä sekä syistä mahdolliseen sairaanhoitajavajeeseen. Lisäksi kysyttiin hoitotyön johtajien näkemystä siitä, miten oman työyksikön henkilöstötilanne ja mahdollinen henkilöstövaje on näyttäytynyt heidän työtehtäviensä hoidossa sekä heidän hoitamille potilailleen tai asiakkailleen sekä työyksikön toimintaan. Hoitotyön johtajilta kysyttiin myös heidän kokemustaan omasta kuormittuneisuudesta ja alanvaihtoajatuksesta ja kokemuksia siitä, kuinka he ovat mukana hyvinvointialueiden henkilöstövalmistelussa. Lopuksi oli mahdollisuus kertoa avoimeen kysymykseen lyhyesti, mitä muuta sanottavaa vastaajilla oli (raportoidaan myöhemmin).

Kysely toteutettiin määrällisenä webropol-kyselynä ajalla 25.11.-12.12.2021.

Kyselylinkki jaettiin Sairaanhoidajaliiton jäsenkirjeessä ja kyselystä muistutettiin kerran vastausajan puolivälissä. Keskenään vastausten takia kysely oli auki 4 päivää yli ilmoitetun ajan. Webropol-perusraportin pituus oli 111 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 306 hoitotyön johtajaa. Vastaajien taustatiedot kuvataan taulukossa 1, 2 ja 3.

Vastaajista isoin osa (43 %) oli osastonhoitajia. Seuraavaksi eniten vastaajissa oli apulaisosastonhoitajia (15 %) tai asumispalveluyksikön vastaavia (15 %), ylihoitajia (8 %) tai kotihoidon johtajia (7 %) sekä muita johtotehtävissä toimivia (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien työtehtävä, ikä, työkokemuksen pituus hoitotyössä ja johtamistehtävissä.

Työtehtävä	n=306	Prosentti
tiimivastaava	17	5,6 %
asumispalveluyksikön vastaava	44	14,5 %
kotihoidon vastaava tai johtaja	22	7,3 %
apulaisosastonhoitaja tai vastaava	46	15,2 %
osastonhoitaja tai vastaava	129	42,6 %
ylihoitaja tai vastaava	23	7,6 %
HR-päällikkö tai vastaava	1	0,3 %
muu hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien esihenkilö	8	2,6 %
muu esihenkilöiden esihenkilö	6	2 %
hallintoylihoitaja tai muu hoitotyön johtaja, jolla alaisina hoitohenkilöstöä tai heidän esihenkilöitään	17	5,6 %
Ikä	n=303	Prosentti
alle 25 vuotta	0	0 %
25–34 vuotta	10	3,3 %
35–44 vuotta	54	17,8 %
45–54 vuotta	118	39 %
55–64 vuotta	117	38,6 %
65 v tai yli	4	1,3 %
Työkokemuksen pituus hoitotyössä	n=303	Prosentti
ei työkokemusta hoitotyöstä	0	0 %
alle 1 v	0	0 %
1–3 vuotta	5	1,7 %
4–6 vuotta	7	2,3 %
7–9 vuotta	8	2,6 %
10–19 vuotta	71	23,4 %
20–29 vuotta	105	34,7 %
30 v tai yli	107	35,3 %
Työkokemuksen pituus johtamistehtävissä	n=302	Prosentti
alle 1 v	24	7,9 %
1–3 vuotta	42	13,9 %
4–6 vuotta	44	14,6 %
7–9 vuotta	38	12,6 %
10–19 vuotta	125	41,4 %
20–29 vuotta	21	7 %

30 v tai yli	8	2,6 %
--------------	---	-------

Suurin osa (79 %) vastaajista oli 45-vuotiaita tai yli. Samoin vastaajien työkokemukset hoitotyöstä olivat pitkiä; 93 prosentilla yli 10 vuotta. Johtamiskokemusta yli puolella vastaajista (51 %) oli vähintään 10 vuotta.

Vastaajista 40 % työskenteli sairaalassa, josta yli puolet prosenttia yliopistosairaalassa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien työpaikka ja palvelusektori

Työpaikka	n=304	Prosentti
yliopistosairaalassa	72	23,7 %
keskussairaalassa	41	13,5 %
terveyskeskussairaalassa	8	2,6 %
tehostetun palveluasumisen palveluissa	21	6,9 %
perusterveydenhuollon avovastaanotolla	2	,7 %
kotihoitopalveluissa/kotisairaanhoitopalveluissa / kotisairaalapalveluissa	21	6,9 %
päihde- ja/tai mielenterveyspalveluissa	0	0 %
aluesairaalassa	0	0 %
muualla	1	0,3 %
yksityisessä hoivapalvelussa	29	9,5 %
muussa ikäihmisten palvelussa	68	22,4 %
yksityisessä terveystalossa	3	1 %
muussa asumispalvelussa	2	0,7 %
yksityisessä sairaalassa (mukaan lukien sairaanhoitopiirien tytäryhtiöiden sairaalat)	2	0,7 %
ensihoidossa	11	3,6 %
yksityisen sote-palvelutuottajan etäpalveluissa	1	0,3 %
kouluterveydenhuoltopalveluissa	1	0,3 %
neuvolapalveluissa	0	0 %
perusterveydenhuollon etäpalveluissa	2	0,7 %
vankilapalveluissa	12	3,9 %
erikoissairaanhoidon etäpalveluissa	0	0 %
pelastuslaitoksella tai muussa pelastuspalvelussa	0	0 %
varhaiskasvatuksessa	7	2,3 %
Työnantajasektori	n=301	Prosentti
perusterveydenhuolto	58	19,3 %
erikoissairaanhoito	107	35,5 %
yhdistetty perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito	11	3,7 %
sosiaalihuolto	21	7 %
yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuolto	35	11,6 %

pelastustoimi	1	0,3 %
työterveyshuolto	0	0 %
opiskelijaterveydenhuolto	0	0 %
vankiterveydenhuolto	1	0,3 %
kunnan hyvinvointipalvelut	8	2,7 %
yksityiset sote-palvelut	49	16,3 %
sote-järjestö	4	1,3 %
seurakunta	1	0,3 %
jokin muu	5	1,7 %

Seuraavaksi eniten (22 %) vastaajia työskenteli muissa ikäihmisten palveluissa. Reilu kolmannes vastaajista (36 %) työskenteli erikoissairaanhoidossa ja vajaa viidennes (19 %) perusterveydenhuollossa. Yksityisissä sote-palveluissa työskenteli 16 prosenttia vastaajista.

Vajaalla kolmanneksella hoitotyön johtajia oli ylimpänä koulutuksenaan yamk-koulutus. Maisterin tutkinto oli reilulla viidenneksellä. Noin joka viidennellä oli ylin koulutustaso opistoasteen tutkintona tai ammattikorkeakoulututkintona. Johdettavinaan suurimmalla osalla oli sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Taulukossa 3 esitetään vastaajien ylin koulutustaso ja johdettavien ammattiryhmät.

Taulukko 3. Hoitotyön johtajien ylin koulutustaso ja johdettavat ammattiryhmät.

Ylin koulutustaso	n=304	Prosentti
opistoasteen koulutus	57	18,7 %
amk-koulutus	49	16,1 %
yamk-koulutus	93	30,6 %
kandidaatti	4	1,3 %
maisteri	64	21,1 %
liseniaatti	0	0 %
tohtori	6	2 %
muu johtajakoulutus, mikä?	24	7,9 %
muu, mikä?	7	2,3 %
Johdettavien ammattiryhmät	n=303	Prosentti
hoiva-avustajia	83	27,4 %
lähihoitajia	239	78,9 %
sairaanhoitajia	280	92,4 %
muuta hoitoalan ammattilaisia	85	28,1 %
sairaanhoitajien lähiesihenkilöitä	52	17,2 %
ylihoitajia tai muita esihenkilöiden esihenkilöitä	9	3 %
muun alan ammattilaisia, minkä alan?	65	21,5 %

Alaistensa lukumääräksi hoitotyön johtajat ilmoittivat keskimäärin 58 (mediaani 35), kun minimi oli 3 ja maksimi 1200. Kaikki eivät siis ilmoittaneet suorien alaisten määrää, vaan luvuissa on myös sellaisia alaisia, joilla on joku muitakin lähiesihenkilöitä. Vastaajat ilmoittivat 15 kertaa alaisten määrän 100–200 ja 14 kertaa suuremman kuin 200. Osastonhoitajilla tai vastaavilla oli ilmoituksensa mukaan keskimäärin 39 alaista (mediaani 32). Pienin alais määrä osastonhoitajilla tai vastaavilla oli 10 ja suurin 185. Ylihoitajien alaisten määrä oli keskimäärin 241 (mediaani 250) ja suurimmillaan 600. Johdettavien yksikköjen määrä oli keskimäärin 3 (mediaani 2), kun minimi oli 1 ja maksimi 42. Yksi henkilö oli vastannut 0.

TULOKSET

4. Hoitotyön johtajien näkemykset omien työyksiköiden vetovoimaisuudesta

4.1 Työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten lisäävät tekijät

Yhteensä 271 vastaajaa oli listannut lyhyesti avoimeen kysymykseen tekijöitä, jotka heidän mielestään lisäsivät eniten oman työyksikön vetovoimaa vastaushetkellä. Neljätolsta vastaajaa ei nähnyt mitään vetovoimatekijöitä omista työyksiköissään. Vetovoimaisuutta lisäävinä tekijöinä hoitotyön johtajat listasivat useimmiten:

- **hyvä työilmapiiri**
- **hyvä ja kehittämismyönteinen työyhteisö**
- **hyvä yhteishenki**
- monipuolinen ja vaihteleva työ
- työnantajan ja työyhteisön hyvä maine
- päivätyö tai siihen verrattava
- työajan ja työvuorosuunnittelun joustavuus
- erikoisalajat ja erikoisosaaminen
- hyvä johtaminen
- vaikutusmahdollisuudet omaan työhön

Vetovoimaisuutta lisäävinä tekijöinä mainittiin yksittäisiä tekijöitä kuten hoidon laatu, työn tarjolla olo, vakinaisten toimien tarjoaminen, varma työpaikka, pieni yksikkö, uusi yksikkö, riittävät resurssit, muutos, asiakaskeskeisyys ja välittäminen.

4.2 Omien työyksiköiden vetovoimaisuutta eniten heikentävät tekijät

Avoimeen kysymykseen omien työyksiköiden vetovoimaisuutta heikentävistä tekijöistä vastasi vajaat 285 hoitotyön johtajaa, joista viisi ei nimennyt mitään vetovoimaa heikentävää tekijää.

Työn vetovoimaisuutta heikensivät vastaajien omista työyksiköissä vastaamishetkellä useimmiten

- **työntekijä- ja resurssipula**
- **huono palkkataso (arvostus)**
- kiire
- työn kuormitus
- työn raskaus
- pandemiaan liittyvät tilanteet
- pula osaajista

- ✓ *Työntekijäpula, joka uuvuttaa työntekijöitä.*
- ✓ *Sairaanhoitajien vähyyys, yletön työmäärä.*
- ✓ *Työstä toiseen hyppiminen, kiire.*

Muita vetovoimaa heikentäviä tekijöitä hoitotyön johtajien mukaan olivat muutamina mainintoina kolmivuorotyö, median antama negatiivinen kuva alasta, väkivalta, ylipaikkatilanteet, erilaiset muutokset, haastavat asiakas- tai potilasryhmät ja työpaikan sijainti.

4.3 Arviot omien työyksiköiden tilanteesta

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

Taulukko 4. Hoitotyötä johtavien (n=303) työyksikö(i)lleen antamien kouluarvosanojen (4–10) osuus (%) sekä arviointien keskiarvo ja mediaani

Arvioitavat asiat omassa työyksikössä	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	Keski- arvo	Medi- aani
opiskelijaohjaus	0	1,4	0,3	5,1	40,1	44,9	8,2	8,5	9,0
perehdytys	0,7	1,3	5,0	22,4	42,2	26,4	2,0	7,9	8,0
päivittäisjohtaminen	0	1,0	4,3	13,5	49,8	29,7	1,7	8,1	8,0
johtaminen kaikkiaan	1,3	3,6	7,6	16,2	45,9	24,7	0,7	7,8	8,0
perusmiehitys	5,3	8,0	12,0	18,0	29,3	22,7	4,7	7,4	8,0
sijaisjärjestelyt	8,0	16,9	21,6	20,3	22,2	10,3	0,7	6,7	7,0
vakituisen henkilöstön pysyvyys	2,0	2,0	9,9	16,2	21,9	36,4	11,6	8,1	8,0

täydennyskoulutus- mahdollisuus	3,0	4,3	11,3	14,9	25,8	32,1	8,6	7,9	8,0
mahdollisuus asiantuntijuuden kehittämiseen	2,7	4,7	14,9	20,6	27,2	24,3	5,6	7,6	8,0
mahdollisuus osaamista vastaaviin tehtäviin	0,7	2,0	5,3	18,5	33,8	32,8	6,9	8,1	8,0
sairaanhoitajan mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä	2,0	0,7	7,0	17,5	35,1	29,1	8,6	8,0	8,0
sairaanhoitajan mahdollisuus vaikuttaa oman yksikön tai organisaation asioihin	3,3	3	10	25,2	32,9	21,3	4,3	7,6	8,0
sairaanhoitajan oman elämäntilanteen huomiointi työelämässä	1,7	1,3	3,6	13,3	32,1	38,1	9,9	8,3	8,0
työyksikön / työyksikköjen vetovoimaisuus kaikkiaan	2,7	4	12,9	21,9	36,5	20,3	1,7	7,5	8,0
sairaanhoitajan palkan kilpailukykyisyys	21,8	19,1	17,8	21,5	11,9	5,9	2	6,1	6,0
sairaanhoitajan rahallisen palkitsemisen mahdollisuus	28,4	21,1	20,8	15,8	8,3	4	1,6	5,7	6,0
työnantajan maine	3	7,6	13,3	25,5	30,1	16,9	3,6	7,4	8,0

Hoitotyön johtajat arvioivat työyksikköjen vetomaan liittyvistä 10 tekijästä parhaimmaksi opiskelijaohjauksen, joka sai arvosanan 8,5 (kiitettävä). Sairaanhoitajien oman elämäntilanteen huomiointi työelämässä arvioitiin toteutuvan toiseksi parhaiten arvosanalla 8,3. Vakituisen henkilöstön pysyvyys ja mahdollisuus osaamista vaativiin tehtäviin arviotiin arvosanalla 8,1. Huonoimmaksi hoitotyön johtajat arvioivat sairaanhoitajien rahallisen palkitsemisen mahdollisuuden (keskiarvo 5,7), jolle yli neljännes antoi hylätyn kouluarvosanan 4.

Seuraavaksi huonoimpina vastaajat pitivät sairaanhoitajan palkan kilpailukykyisyyttä (6,1) sekä sijaisjärjestelyjä (6,7) sekä perusmiehitystä (7,4). Työnantajan mainetta piti vähintään hyvänä noin puolet vastaajista.

4.4 Eniten motivoivat asiat työssä

Hoitotyön johtajia motivoi eniten ihmisten johtaminen, asioihin vaikuttaminen, hoitotyön kehittäminen, motivoitunut henkilöstö ja hyvä yhteistyö henkilöstön ja työyhteisön kanssa sekä se, että työssä voi kehittyä.

4.41 Vaikuttava johtamistyö ihmisten kanssa on motivoivaa

Hoitotyön johtajia (n=287) motivoi kaikkein eniten oma työ, jota he kutsuivat haastavaksi, monipuoliseksi, monimuotoiseksi, vaihtelevaksi, vaativaksi, vastuulliseksi, itsenäiseksi, mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Johtamistyössään motivoivana vastaajat pitivät toiminnan johtamista, toiminnan ja arjen sujuvoittamista ja varmistamista, organisoimista, ongelmien ja haasteiden ratkomista, palvelujen ja hoitotyön kehittämistä, asioiden ja päätöksen teon edistämistä sekä mahdollisuutta vaikuttaa asioihin.

Monia motivoi se, että johtamistyössä voi auttaa, tukea ja mahdollistaa henkilöstöä oppimaan, onnistumaan ja puhaltamaan yhteen hiileen sekä toimimaan ammattitaitoisesti potilaiden, asiakkaiden ja asukkaiden hyvän hoidon eteen. Tyytyväiset ja hyvinvoivat potilaat, asiakkaat tai asukkaat ja heiltä saatu palaute, mutta myös hyvä palaute omalta henkilöstöltä oli hoitotyön johtajien mielestä motivoivaa.

- ✓ *Ihmisten kanssa oleminen, työn kehittäminen.*
- ✓ *Toimintojen organisointi ja ihmisten johtaminen.*
- ✓ *Ihmisläheinen itsenäinen työ ja kehittäminen.*
- ✓ *Pystyn vaikuttamaan ja kehittämään.*

4.42 Hyvä henkilöstö ja työyhteisö on motivoivaa

Itse motivoivan työ jälkeen toiseksi useimmiten mainittiin alaisena oleva henkilöstö, työkaverit ja työyhteisö. Hoitotyön johtajat kutsuivat henkilöstöä adjektiiveilla ihana, upea, mahtava, motivoitunut, hyvä ja sitoutunut. Motivoivaa hoitotyön johtajille oli se, että henkilöstö voi hyvin ja oli tyytyväisiä ja sitoutuneita työhönsä. Motivoivaa johtajille oli, että yhteistyö henkilöstön ja tiimin kanssa oli hyvää, antoisaa ja moniammatillista.

- ✓ *Monipuolisuus, motivoitunut, hyvä henkilöstö.*
- ✓ *Työilmapiiri ja motivoitunut henkilöstö.*

- ✓ *Upeat hoitotyön ammattilaiset.*

4.43 Voi kasvaa, kehittyä ja onnistua

Motivoivaa hoitotyön johtajille oli, että työssään he voivat oppia jatkuvasti, haastaa itseään ja voivat kehittyä sekä saada onnistumisia. Motivaatiota lisäsi myös se, että itse kokivat työn itselleen palkitsevana ja kokivat voivansa hyvin.

- ✓ *Onnistumiset, kun saan hoitotyön sujumaan.*
- ✓ *Onnistumiset. Alaisten palaute.*
- ✓ *Mahdollisuus kehittyä ja kehittää.*

5. Kokemukset johtajien työyksiköiden sijaisjärjestelyistä

5.1 Arviot työyksikköjen sijaisjärjestelyistä

Hoitotyön johtajat arvioivat oman työyksikkönsä tai omien työyksikköjensä sijaisjärjestelyjen käytänteitä. Useimmiten (70 %) työyksiköissä pitkäaikaisiin poissaoloihin otetaan ulkopuoliset sijaiset. Monien (61 %) hoitotyön johtajien mukaan työyksiköissä poissaoloihin ei voida varautua etukäteen, vaan sijaiset hankitaan sitä mukaan, kun tarvitaan ja saadaan. Sijaiset hankitaan useimmiten (65 %) työyksiköstä käsin, kun vajaan neljänneksen työyksiköissä sijaiset hankitaan työhönoton tai rekrytointiyksikön toimesta (Taulukko 5).

Taulukko 5. Hoitotyön johtajien näkemys omien työyksiköiden sijaisjärjestelyistä (vastaaja voi valita useita vaihtoehtoja)

	n=303	Prosentti
Poissaoloihin ei voida varautua etukäteen, vaan sijaiset hankitaan sitä mukaa, kun tarvitaan ja saadaan	185	61,1 %
Sijaisten käyttöä pyritään useimmiten välttämään ja yritetään tulla toimeen vakinaisella henkilöstöllä	30	9,9 %
Vain pitkäaikaisiin sijaisuuksiin palkataan tekijät	33	10,9 %
Osa sijaisista on vakinaisissa työsuhteissa ja osa hankitaan tarpeen ja saatavuuden mukaan	97	32 %
Äkillisiin poissaoloihin pyydetään useimmiten apua toisista yksiköistä ja tasataan vahvuuksia useiden eri kuormitustilanteissa olevien yksiköiden kesken	63	20,8 %
Äkillisiin poissaoloihin kutsutaan useimmiten vakituinen sijainen varahenkilöstöstä	118	38,9 %
Äkillisiin poissaoloihin kutsutaan useimmiten tuttuja keikkalaisia	166	54,8 %
Äkillisistä poissaoloista selvitetään useimmiten pitkälti oman väen joustoilla	166	54,8 %

Pitkäaikaisiin poissaoloihin (esim. opintovapaa, vanhempainvapaa, pitkät sairauslomat) otetaan ulkopuoliset sijaiset	212	70 %
Vakinaiset sijaiset tekevät pääasiassa lyhyitä ja äkillisiä poissaoloja.	61	20,1 %
Vakinaiset sijaiset tekevät pääasiassa ympärivuotisia tiedossa olevia poissaoloja (esim. lomat)	116	38,3 %
Lomia sijaistavat yleensä ulkopuoliset määräaikaiset sijaiset	115	38 %
Koulutuspäiviin ei voida ottaa sijaisia, vaan koulutukseen lähdetään olemassa olevasta vahvuudesta	103	34 %
Koulutuspäivät sijaistetaan sisäisillä sijaisilla	74	24,4 %
Koulutuspäivät sijaistetaan tarvittaessa ulkopuolisilla sijaisilla	83	27,4 %
Sijaiset hankitaan yleensä työhönoton / rekrytointiyksikön toimesta	68	22,4 %
Sijaiset hankitaan yleensä yksiköstä käsin itse	197	65 %
En tiedä tarkalleen, miten sijaisjärjestelyt toimivat, koska en itse hoida niitä	4	1,3 %

Yli puolet vastaajista vastasi, että heidän työyksikköjensä sijaistarpeet hoidetaan kutsumalla useimmiten tuttuja keikkalaisia tai selvittää pitkälti oman väen joustoilla. Vastaajista 39 prosentin työyksiköissä sijainen kutsuttiin vakituisesta varahenkilöstöstä. Reilun kolmanneksen (38 %) työyksiköissä vakituisia sijaisia käytettiin pääasiassa ympärivuotisiin tiedossa oleviin poissaoloihin, esimerkiksi lomiin. Reilu kolmannes hoitotyön johtajista vastasi, että lomasijaisina käytetään ulkopuolisia määräaikaisia sijaisia. Vajaa kolmannes vastasi, että osa heidän työyksikkönsä sijaisista on vakinaisissa työsuhteissa ja osa hankitaan tarpeen ja saatavuuden mukaan. Noin joka kymmenennen vastaajan työyksiköissä sijaisten käyttöä pyritään useimmiten välttämään ja yritetään tulla toimeen vakinaisella henkilöstöllä sekä vain pitkäaikaisiin sijaisuuksiin palkataan tekijät. Reilu kolmanneksen työyksiköissä koulutuspäiviä ei voida sijaistaa, vaan koulutukseen lähdetään olemassa olevasta vahvuudesta. Reilun neljänneksen työyksiköissä koulutuspäivät sijaistetaan tarvittaessa ulkopuolisilla sijaisilla.

5.2 Arviot työyksikköjen henkilöstövajeesta

Vajaa neljännes (23 %) vastanneista arvioi, että sairaanhoitajia oli puuttunut toteutuneista työvuoroista päivittäin tai työvuoroittain. Viikoittain sairaanhoitajia arvioi puuttuneen 37 prosenttia vastaajista ja harvemmin kuin viikoittain tai ei kertaakaan 40 prosenttia vastaajista, kuten taulukosta 6 nähdään.

Taulukko 6. Hoitotyön johtajien arviot omien työyksikköjen henkilöstövajeesta edellisen kuukauden aikana (n=302).

Ammattiryhmät	työvuoroi- tain %	päivittäin %	viikoittain %	harvemmin kuin viikoittain %	ei kertaa- kaan %	en osaa sanoa %
sairaanhoitajia	4,7 %	18,1 %	36,8 %	29,4 %	10,7 %	0,3 %
lähi-/perushoitajia	5,3 %	14,9 %	30,4 %	31,8 %	13,4 %	4,2 %
lääkäreitä	0 %	6,3 %	18,9 %	24,5 %	19,6 %	30,7 %
sihteereitä	0,7 %	5 %	14,5 %	23,0 %	22,0 %	34,8 %
avustavaa henkilöstöä	0,4 %	4 %	10,2 %	24,8 %	21,2 %	39,4 %
muita ammattilaisia	0,0 %	1,8 %	9,2 %	21,0 %	18,5 %	49,5 %

Lähihoitajien vaje koettiin lähes yhtä suureksi, mutta muiden ammattiryhmien osalta ”en osaa sanoa”- vastaukset kasvoivat.

5.3 Sairaanhoitajien saatavuus määräaikaisiin työsuhteisiin

Hoitotyön johtajien käsitykset siitä, miten hyvin sairaanhoitajia oli saatavilla avoimiin määräaikaisiin työsuhteisiin, jakoutuivat kutakuinkin kahtia (Taulukko 7).

Taulukko 7. Hoitotyön johtajien arviot (%) sairaanhoitajien saatavuudesta avoimiin määräaikaisiin työsuhteisiin omissa työyksiköissä.

	n=302	Prosentti
Erittäin hyvä, voimme jopa valita	7	2,3 %
Hyvä, työsuhteisiin on saatu tarvittavat ammattilaiset	50	16,5 %
Kohtalainen, työsuhteisiin on useimmiten saatu tarvittavat ammattilaiset	86	28,5 %
Melko heikko, työsuhteisiin ei ole juurikaan hakijoita tai on jouduttu palkkaamaan epäpäteviä	83	27,5 %
Heikko, avoimiin työsuhteisiin ei ole hakijoita	76	25,2 %

Alle puolet (47 %) hoitotyön johtajista 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 yli puolet (53 %) vastaajista.

5.4 Sairaanhoitajien saatavuus avoimiin vakituisiin työsuhteisiin

Hoitotyön johtajien käsitykset siitä, miten hyvin sairaanhoitajia oli saatavilla avoimiin vakituisiin työsuhteisiin, jakautuivat kutakuinkin kahtia (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hoitotyön johtajien arviot (%) sairaanhoitajien saatavuudesta avoimiin vakituisiin työsuhteisiin omissa työyksiköissä.

	n=300	Prosentti
Erittäin hyvä, voimme jopa valita	44	14,7 %
Hyvä, työsuhteisiin on saatu tarvittavat ammattilaiset	78	26 %
Kohtalainen, työsuhteisiin on useimmiten saatu tarvittavat ammattilaiset	75	25 %
Melko heikko, työsuhteisiin ei ole juurikaan hakijoita tai on jouduttu palkkaamaan epäpäteviä	55	18,3 %
Heikko, avoimiin työsuhteisiin ei ole hakijoita	48	16 %

Kaksikolmasosaa hoitotyön johtajista arvioi, että sairaanhoitajien saatavuus avoimiin vakituisiin toimiin on kohtalainen tai parempi. Hyvänä tai erittäin hyvänä saatavuutta piti 41 prosenttia vastaajista. Heikkona tai melko heikkona saatavuutta piti hieman yli kolmannes (34 %) vastaajista.

5.5. Työvuorovahvuuksien korjaaminen

Hoitotyön johtajien näkemykset siitä, miten työvuorovahvuuksien sairaanhoitajapuutteita korjataan omissa työyksiköissä, on kuvattu taulukossa 9.

Taulukko 9. Hoitotyön johtajien näkemykset työvuorojen sairaanhoitajavahvuuksien yleisimmistä korjaamistoimenpiteistä (vastaajien oli mahdollista valita kolme yleisintä).

	n=300	%
omien sairaanhoitajien vapaaehtoisilla työvuorojen vaihdoilla jatkoilla tai vaihdoilla	150	50,0 %
omien sairaanhoitajien vapaaehtoisilla ylimääräisillä työvuoroilla	114	38,0 %
tutuilla keikkalaisilla	111	37,0 %
työhönotosta saatavilla olevilla sijaisilla / keikkalaisilla	26	8,7 %
varahenkilöstöstä saatavilla sisäisillä sijaisilla	113	37,7 %

työvuorovahvuuden sisällä olevilla sisäisillä sijaisilla (työvuorosuunnittelussa on jo huomioitu äkillisten poissaolojen keskimääräinen tarve)	12	4,0 %
toisen yksikön lainahoitajilla	19	6,3 %
vuokrafirman sairaanhoitajilla	16	5,3 %
ei millään, mennään olemassa olevalla vahvuudella priorisoimalla tarvittaessa töitä	92	30,7 %
supistamalla potilas- tai asiakasmäärää siirroilla, perumisilla tai suluilla	39	13,0 %

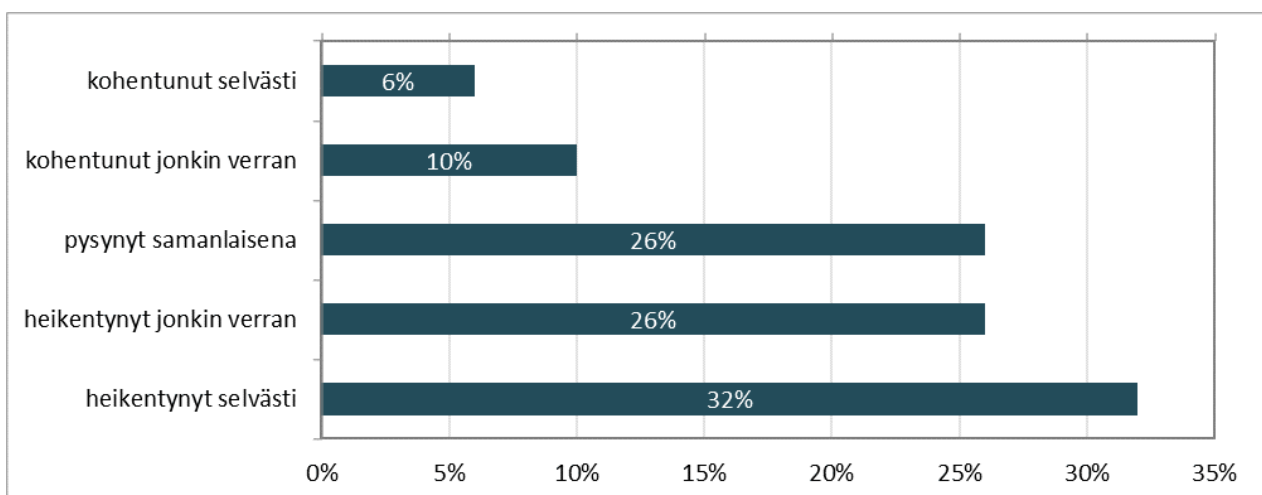
Vastaajista puolet vastasi työvuorovahvuuksien vajeita korjattavan yleisimmin omien sairaanhoitajien vapaaehtoisilla työvuorojen vaihdoilla jatkoilla tai vaihdoilla.

Työvuorovahvuuksia korjataan yleisimmin myös omien sairaanhoitajien vapaaehtoisilla ylimääräisillä työvuoroilla, varahenkilöstöstä saatavilla sisäisillä sijaisilla ja tutuilla keikkalaisilla. Vajaan kolmanneksen johtajan työyksiköissä työvuorovahvuuksien vajeita ei korjata millään, vaan mennään olemassa olevalla vahvuudella priorisoimalla tarvittaessa töitä.

Työhönotosta saatavia sijaisia, toisen yksikön lainahoitajia tai vuokrafirman sairaanhoitajia käytetään kohtalaisen harvoin. Vähiten on käytössä keino (4 %), jossa työvuorovahvuuksia korjataan työvuorovahvuuden sisällä olevilla sisäisillä sijaisilla.

5.6 Sairaanhoitajien riittävyys omissa työyksiköissä kuluneen vuoden aikana

Hoitotyön johtajien 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)

Yli puolet (58 %) vastaajista arvioi sairaanhoitajien riittävyyden heikentyneen kuluneen vuoden aikana jonkin verran tai selvästi. Ennallaan tilanteen arvioi olevan hieman yli neljännes. Kuitenkin 16 prosenttia johtajista arvioi riittävyyden kohentuneen.

5.7 Työvuorojen sairaanhoitajavajeen syyt omissa työyksiköissä

Taulukossa 10 kuvataan vastaajien arvioita tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen syistä.

Taulukko 10. Hoitotyön johtajien arviot tämänhetkisen työvuorojen sairaanhoitajavajeen syistä omissa työyksiköissä (vastaajan oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja).

	n=245	%
koronaan liittyvistä poissaoloista esim. karanteenit, altistumiset, sairastumiset, jäljitykset	57	23,3 %
koronatilanteeseen liittyvistä henkilöstösiirroista	22	9 %
poikkeuksellisista samaan aikaan sattuneista poissaoloista	93	38 %
vakituisiin työsuhteisiin ei ole ollut hakijoita	69	28,2 %
sijaisuuksiin ei ole ollut tulijoita	96	39,2 %
työntekijöitä on irtisanoutunut, eikä heidän tilalleen ole saatu vielä uusia	76	31 %
henkilöstökuluissa on pitänyt säästää, ja siksi on menty vajaalla perusmiehityksellä	7	2,9 %
äkillisiin poissaoloihin ei ole varattu etukäteen tekijöitä (esim. sisäisiä sijaisia, varahenkilöitä)	48	19,6 %
kesälomasijaisia alettiin etsimään liian myöhään	1	0,4 %
sijaisille tehdään liian lyhyitä työsopimuksia, eivätkä he sitoudu sen tähden työhön	10	4,1 %
jokin muu syy, mikä?	44	18 %

Tämänhetkisen sairaanhoitajavajeen syynä hoitotyön johtajat pitivät useimmiten sitä, että sijaisuuksiin ei ole tulijoita ja samaan aikaan on sattunut poikkeuksellisen paljon poissaoloja. Vajaa kolmannes arvioi myös, että vaje johtuu myös siitä, että työntekijöitä on irtisanoutunut, eikä heidän tilalleen ole saatu vielä uusia ja vakituisiinkaan työsuhteisiin ei riitä hakijoita. Koronapandemiaan liittyvät poissaolot ja siirrot vaikuttivat sairaanhoitajavajeeseen myös

vajaan kolmasosan mukaan. Hoitotyön johtajat eivät nähneet useinkaan säästöjä tai liian lyhyitä työsuhteita syynä omien työyksikköjensä työvuorojen sairaanhoitajavajeeseen.

Muu syy -kohtaan kirjattiin yli 44 vastausta, joista neljässä todettiin, ettei pulaa ole. Hoitotyön johtajat kirjassivat työvuorojen sairaanhoitajavajeen muiksi syiksi seuraavaa:

- lyhyisiin sijaisuuksiin ei oteta tekijöitä,
 - asiantuntijuutta vaativiin sijaisuuksiin ei löydy riittävää osaamista,
 - äkillisiin poissaoloihin ei riitä varahenkilöstöä,
 - perusmiehitys on alun perinkin liian pieni,
 - koronapotilaiden hoitoon ei ole saatu tarvittavaa lisäresurssia, toiminta on epätasaista,
 - palkkaus ei ole työn vaatavuutta vastaava eikä kilpailukykyinen tai houkutteleva,
 - hälytysraha on pieni,
 - henkilöstö on väsynyttä ja kuormittunutta,
 - ylimmän tason johtamiskulttuuri
- ✓ *Työn kuormittavuus on kasvanut jatkuvasti ja muuttunut pakkotahtiseksi. Työntekijät voivat pahoin, koska kokevat potilaiden hoidon olevan lähinnä tulipalojen sammuttelua.*
 - ✓ *Pakotettu sisäisesti luovuttamaan muualle ja eläköityminen.*
 - ✓ *Vakanssipohjaan sidottu sijaisten käyttö on liian kankea.*
 - ✓ *Liian pieni miehitys olemassa, listoissa aina puutoksia.*

5.8 Henkilöstön vaihtuvuuden syitä omista työyksiköissä

Hoitotyön johtajien mukaan useimmiten henkilöstön vaihtuvuuden tärkein syy on se, että työ koetaan liian kuormittavaksi (Taulukko 11).

Taulukko 11. Hoitotyön johtajien arviot henkilöstön vaihtuvuuden syistä (vastaajan oli mahdollista kolme tärkeintä syytä).

	n=300	Prosentti
sitoutuminen pidempään työsuhteeseen heikentynyt, vaikka tarjolla olisi töitä	107	35,7 %
sijaisuudet ovat lyhyitä (ei pohjaa pidemmälle) ja niistä on helppo lähteä	25	8,3 %
työsuhteita ei voi kirjoittaa kovin pitkiksi taloudellisen tilanteen takia	21	7 %
työ koetaan liian kuormittavaksi	172	57,3 %
työ on liian kiireistä	104	34,7 %
työilmapiiri ei ole paras mahdollinen	28	9,3 %
koulutus-, kehitymis- ja uramahdollisuuksien puute	20	6,7 %
muu mikä?	60	20 %

henkilöstön vaihtuvuus ei ole suurta omassa (omissa) työyksikö(i)ssäni	107	35,7 %
--	-----	--------

Hoitotyön johtajat pitivät tärkeimpinä henkilöstön vaihtuvuuden syinä työn kuormittavuuden lisäksi sitä, että työ on liian kiireistä ja pidempään työsuhteeseen ei sitouduta, vaikka töistä olisi tarjolla. Reilun kolmasosan vastaajien työyksiköissä henkilöstön vaihtuvuus ei ole suurta.

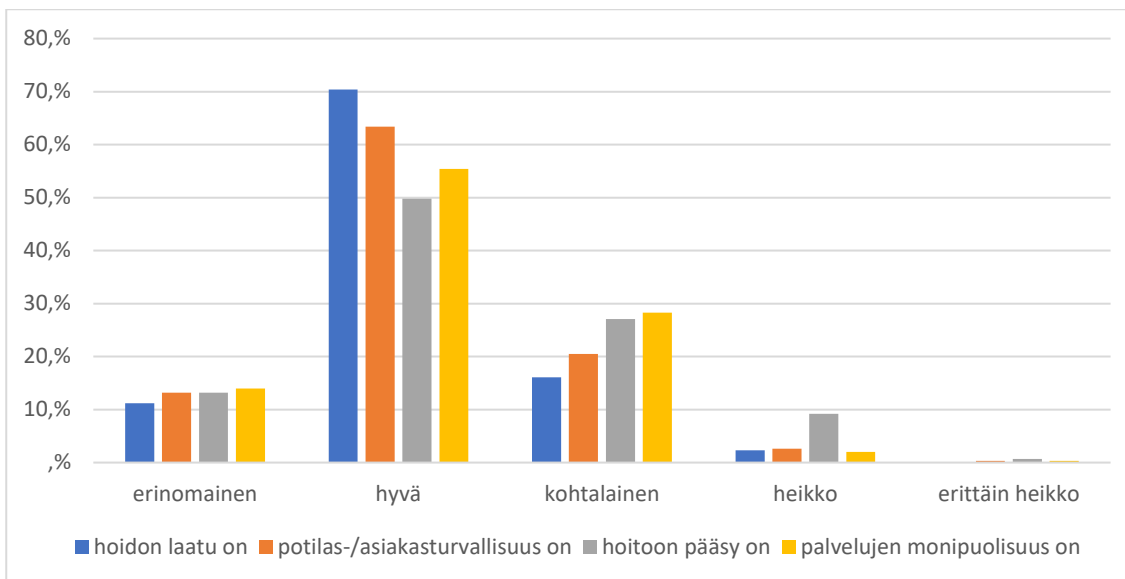
Muiksi henkilöstön vaihtuvuuden syiksi listattiin:

- palkka
 - henkilökohtaiset ja elämäntilanteelliset syyt
 - halutaan pois vuorotyöstä
 - halutaan nähdä uutta ja vaihtaa työpaikkaa
 - alanvaihto
 - vakanssit eivät vastaa nykyistä tarvetta
- ✓ *Yleisesti ei haluta sitoutua yhteen yksikköön halutaan vapaus valita vuorot ja työpaikka oman elämäntilanteen mukaan*
 - ✓ *Sijaisille ei saa kirjoittaa sopimusta esim. koko vuodeksi, vaikka tiedetään että tarvetta olisi omassa ja toisessa yksikössä, jolloin sijainen voisi olla välillä tässä toisessakin yksikössä. Näin sijaiset menetetään esim. kesän jälkeen, kun he saavat joltain toiselta työnantajalta pidemmän työsopimuksen.*
 - ✓ *Vakituisten työsuhteiden vähyyys*
 - ✓ *Vakanssien määrä on yksikössä vanhentunut*
 - ✓ *Vakanssien rajallinen määrä, ei perustu työn teettämisen tai asiakastarpeisiin*
 - ✓ *Säästämisspakko koronakulujen vuoksi*
 - ✓ *Keikkalaiset lähtevät muualle, esim. vakituisiin työsuhteisiin*

6. Henkilöstötilanteen seuraukset potilaille ja asiakkaille hoitotyön johtajien arvioimana

6.1 Omien työyksiköiden hoidon laatu, hoitoon pääsy, potilas- ja asiakasturvallisuus sekä palvelujen monipuolisuus

Hoitotyön johtajat näkevät omien yksiköidensä hoidon laadun varsin hyvänä. He arvioivat senhetkistä oman työyksikkönsä hoidon laatua, potilas- tai asiakasturvallisuutta, hoitoon pääsyä ja palvelujen monipuolisuutta, kuten kuviossa 2 kuvataan.



Kuvio 2. Hoitotyön johtajien arviot oman tai omien työyksikö(i)den hoidon laadusta, potilas- tai asiakasturvallisuudesta, hoitoon pääsystä ja palvelujen monipuolisuudesta henkilöstötilanteeseen liittyen (n=304)

Suurin osa hoitotyön johtajista arvioi hoidon laadun (82 %) ja potilas- tai asiakasturvallisuuden (77 %) hyväksi tai erinomaiseksi omista työyksiköissään. Noin kaksikolmasosa hoitotyön johtajista arvioi hoitoon pääsyn (63 %) ja palvelujen monipuolisuuden (69 %) hyväksi tai erinomaiseksi omista työyksiköissään. Heikkona tai erittäin heikkona vastaajista piti kymmenen prosenttia hoitoon pääsystä, kolme prosenttia potilas- ja asiakasturvallisuutta ja kaksi prosenttia hoidon laatua ja palvelujen monipuolisuutta.

6.2 Sairaanhoitajavajeen seuraukset potilaille ja asiakkaille

Hoitotyön johtajista vajaa puolet vastasi, että sairaanhoitajavajeen seurauksena potilaita tai asiakkaita ei ole voitu hoitaa niin hyvin kuin olisi pitänyt edellisen kuukauden aikana ja reilu kolmannes vastasi, että sairaanhoitajavajeella ei ole ollut juurikaan vaikutusta potilaille, asiakkaille tai asukkaille (Taulukko 12).

Taulukko 12. Hoitotyön johtajien näkemykset sairaanhoitajavajeen seurauksista potilashoittoon edellisen kuukauden aikana.

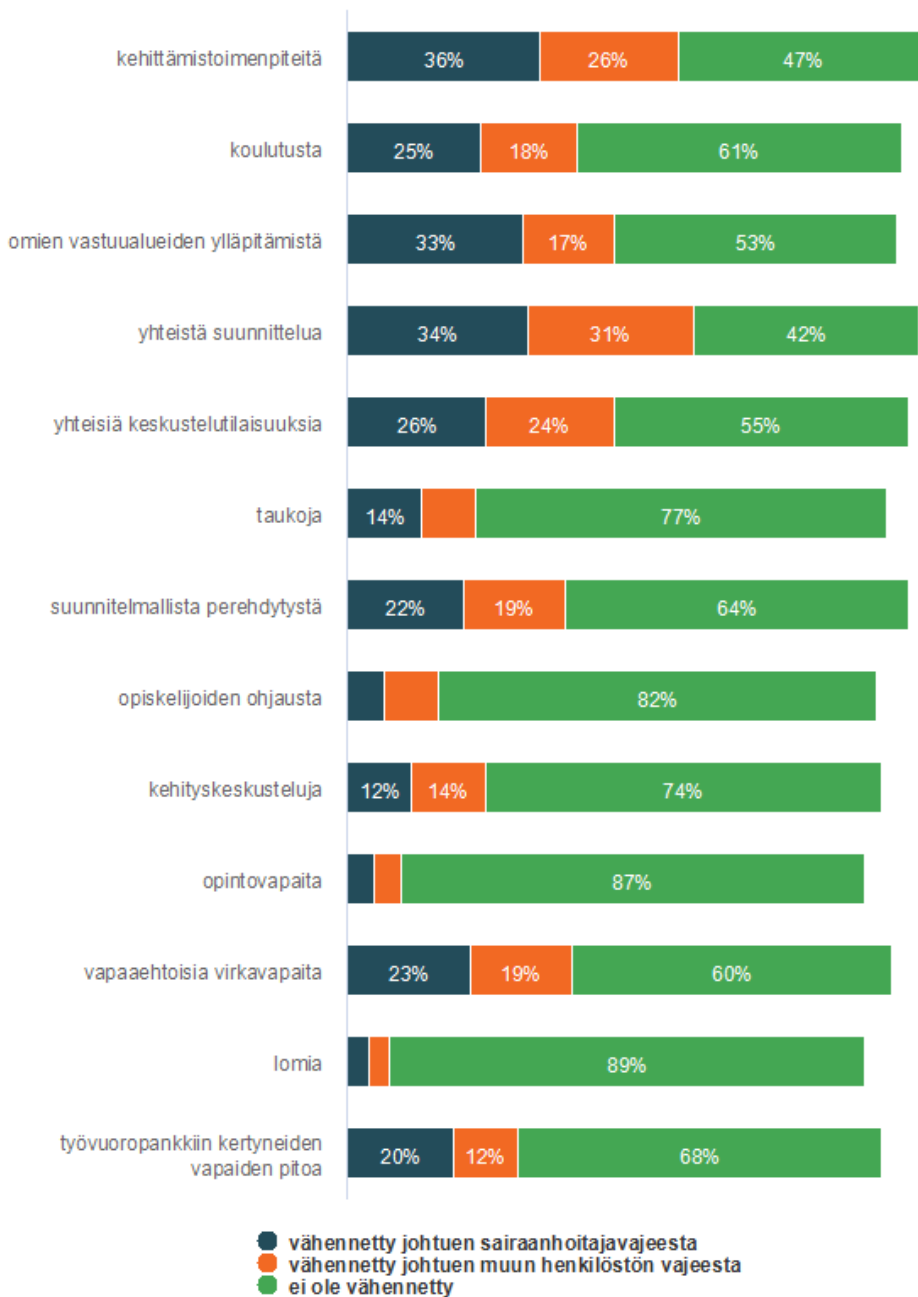
	n=251	Prosentti
potilaita / asiakkaita / asukkaita ei ole voitu hoitaa niin hyvin kuin olisi pitänyt	111	44,2 %
potilaiden / asiakkaiden / asukkaiden hoidossa on tapahtunut lähellä piti -tilanteita	66	26,3 %
potilaiden / asiakkaiden / asukkaiden hoidossa on nähtävissä selviä puutteita	35	13,9 %

potilaiden / asiakkaiden / asukkaiden hoidossa on tapahtunut selviä virheitä	12	4,8 %
jonotusajat ovat pidentyneet	64	25,5 %
osa hoitoja on jouduttu siirtämään toiseen ajankohtaan	52	20,7 %
potilaita / asiakkaita on jouduttu siirtämään toiseen hoitopaikkaan yksinomaan henkilöstövajeen takia	8	3,2 %
yksikköni tai osa yksikköä on jouduttu sulkemaan ja palveluja siirtämään tai rajoittamaan	40	15,9 %
ei ole ollut juurikaan vaikutusta potilaille / asiakkaille / asukkaille	90	35,9 %

Hoidossa tapahtuneita lähellä piti -tilanteita ja jonotusaikojen pidentymistä vastasi olleen reilu neljännes hoitotyön johtajista. Puutteita hoidossa tiesi olleen 14 prosenttia ja selviä virheitä viisi prosenttia vastaajista. Noin joka viides vastasi hoitoaikoja siirtyneen toiseen ajankohtaan. ja joka kuudes vastasi, että työyksiköitä oli jouduttu sulkemaan ja palveluja siirtämään tai rajoittamaan.

7. Sairaanhoitajavajeen ja muun henkilöstövajeen takia vähennetyt toiminnot

Hoitotyön johtajat arvioivat, oliko sairaanhoitajavajeen ja muu henkilöstövajeen takia jouduttu vähentämään työyksiköiden toimintoja (Kuvio 3).



Kuvio 3. Hoitotyön johtajien arviot siitä, mitä oman työyksikön toimintoja on jouduttu vähentämään sairaanhoitajavajeen ja muun henkilöstövajeen seurauksena (n=300).

Vastaajista noin kolmasosan mukaan sairaanhoitajavaje oli vähentänyt useimmiten kehittämistoimenpiteitä, yhteistä suunnittelua ja omien vastualueiden ylläpitämistä. Joka neljännen mukaan sairaanhoitajavaje oli vähentänyt myös yhteisiä keskustelutilaisuuksia ja koulutusta. Noin joka viidennen työyksiköissä oli vähennetty myös vapaaehtoisia virkavapaita, suunnitelmallista perehdytystä ja työvuoropankkivapaiden pitoa. Opiskelijaohjausta vähentävästi sairaanhoitajavajeen arvioi vaikuttaneen seitsemän prosenttia johtajista. Vähiten työyksiköissä oli puututtu lomien (4 %) ja opintovapaiden (5 %) pitoon.

8. Henkilöstötilanteen vaikutukset itselle ja työhön

8.1 Henkilöstötilanteen vaikutus hoitotyön johtajien työajan käyttöön

Hoitotyön johtajista vajaa kolmasosa kokee, että henkilöstötilanteen hoitaminen vie paljon normaalia enemmän aikaa. Reilulla viidenneksellä hieman aikaa kuluu henkilöstötilanteen hoitamiseen hieman normaalia enemmän. Kaikkiaan 12 prosentilla henkilöstötilanteen hoitaminen vie lähes kaiken työajan (Taulukko 13).

Taulukko 13. Hoitotyön johtajien kokemukset siitä, miten heidän työyksiköidensä henkilöstötilanne vaikuttaa omaan työajan käyttöön

	n=303	Prosentti
henkilöstötilanne on hyvä, eikä aikaa kulu siihen normaalia enempää	14	4,6 %
henkilöstötilanteen hoitaminen vie hieman normaalia enemmän aikaa	66	21,8 %
henkilöstötilanteen hoitaminen vie paljon normaalia enemmän aikaa	89	29,4 %
henkilöstötilanteen hoitaminen vie lähes kaiken työaikani	36	11,9 %
henkilöstötilanteen takia olen tehnyt itse sairaanhoitajille tai muille normaalisti kuuluvia tehtäviä	43	14,2 %
olen joutunut tekemään töitä myös vapaa-ajalla henkilöstötilanteen takia	41	13,5 %
en itse varsinaisesti osallistu henkilöstötilanteen hoitamiseen	14	4,6 %

Hoitotyön johtajista noin joka seitsemäs on itse tehnyt sairaanhoitajille tai muille kuuluvia töitä tai tekemään töitä myös vapaa-ajalla. Pieni osa johtajista kokee, että henkilöstötilanne on hyvä, eikä aikaa kulu henkilöstötilanteen hoitamiseen normaalia enempää.

8.2 Työyksikön henkilöstövajeen seuraukset hoitotyön johtajien omaan työhön

Yli 60 prosenttia hoitotyön johtajista vastasi, että heillä ei ole henkilöstövajeen takia aikaa varsinaiseen johtamiseen ja perustyöhön. Reilut puolet koki, että he eivät voi tehdä työtänsä riittävän hyvin. Neljännes johtajista vastasi, että heillä ei ole valtaa ratkaista ongelmia, vaikka heillä olisi tiedossa keinot. Taulukossa 14 kuvataan hoitotyön johtajien kokemuksia henkilöstövajeen seurauksista.

Taulukko 14. Hoitotyön johtajien kokemukset henkilöstövajeen seurauksista omaan työhön.

	n=267	%
en voi tehdä työtäni riittävän hyvin	148	55,4 %
minulla ei ole aikaa varsinaiseen johtamiseen ja perustyöhöni	163	61,0 %
henkilöstö syyttää minua vajaamiehitetyistä työvuoroista	63	23,6 %
henkilöstö syyttää minua huonosta johtamisesta	43	16,1 %
minulla ei ole valtaa ratkaista ongelmia, vaikka minulla olisi tiedossa keinot	67	25,1 %
oma esihenkilöni ei ymmärrä todellista henkilöstötilanteen vakavuutta	56	21,0 %
muuta, mitä?	24	9,0 %

Vajaa neljännes vastaajista koki, että henkilöstö syyttää heitä vajaamiehitetyistä työvuoroista. Hieman yli viidennes koki, että heidän oma esihenkilönsä ei ymmärrä todellista henkilöstötilanteen vakavuutta. Viidennes koki, että henkilöstö syyttää myös huonosta johtamisesta.

Muiksi seurauksiksi oli mainittu erilaisia asioita tai tarkennettu vastauksia.

- ✓ *Äkillisten poissaolojen järjestämiseen menee aikaa*
- ✓ *Substanssiosaamattomuuteni aiheuttaa stressiä*
- ✓ *En pysty tukemaan riittävästi lähiesimiehiä (osastonhoitajia)*

Neljä vastaajaa oli kirjoittanut, että ei ole vaihtoehtojen mukaisia seurauksia.

8.3 Omien työyksiköiden henkilöstövajeen seuraukset itselle

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

Taulukko 15. Hoitotyön johtajien kokemukset siitä, miten oman työyksikön tai omien työyksiköiden henkilöstövaje koettelee eniten (vastaaja sai valita kolme merkittävintä vaihtoehtoa).

	n=295	%
fyysistä jaksamistani	24	8,1 %
henkistä jaksamistani	196	66,4 %
sosiaalista jaksamistani	44	14,9 %
eettistä jaksamistani	84	28,5 %
työssä jaksamistani	129	43,7 %
työilmapiiriä	72	24,4 %
motivaatiota tehdä johtamistyötä	116	39,3 %
henkilöstövaje ei ole koetellut minua	32	10,8 %

Reilu kolmannes koki henkilöstövajeen koettelevan motivaatiota tehdä johtamistyötä. Reilu neljännes koki eettisen jaksamisensa olevan koetteilla ja hieman alle neljännes koki

henkilöstövajeen koettelevan työilmapiiriä. Vastaajista reilu kymmenen prosenttia koki, ettei henkilöstövaje koetellut heitä lainkaan. Tehtävältään ylempien hoitotyön johtajien (n=41) vastauksissa eettinen jaksaminen nousi toiseksi suurimmaksi (41 %) henkisen jaksamisen jälkeen (53 %).

8.4 Kuormittuneisuuden kokemus

Vastaajat (n=288) arvioivat omaa senhetkistä kuormittuneisuuttaan liukujan asteikolla 1–5. Vastausten keskiarvo oli 3,6 (mediaani 4). Asteikolla 1 tarkoitti, ettei ole lainkaan kuormittunut ja 5 tarkoitti erittäin kuormittunut. Vastaajien voidaan sanoa olleen keskimäärin hyvin kuormittuneita. Tehtäviltään ylempien hoitotyön johtajien (n=47) vastausten keskiarvo oli 3,5 mediaanin ollessa 4. Samoin erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa kuormitusluku oli keskiarvoltaan 3,5 (mediaani 4).

Avoimeen kysymykseen yli 271 vastaajaa kertoi asioista, jotka kuormittivat eniten vastaamishetkellä omassa työssä. Useimmiten hoitotyön johtajia kuormittivat:

- henkilöstövaje ja sen seuraukset
 - sijaispula ja sen aiheuttamat järjestelyt
 - korona ja sen henkilöstövaikutukset
 - kiire ja päällekkäiset, keskeneräiset työt
 - ajan puute
-
- ✓ *Koronan tuoma paine henkilöstösiirroille*
 - ✓ *En voi taata henkilöstön hyvinvointia*
 - ✓ *Oman johtoni arvomaailma ja heikko johtaminen*
 - ✓ *Johtamisen välineitä vähennetään esihenkilöiltä*

Hoitotyön johtajia kuormittivat myös yksittäisissä kommentteissa mm. alaisten uupumus, huoli hoidon laadusta ja tulevaisuudesta, ristiriidat omien esihenkilöidensä kanssa, tuen puute, projektit, kehittämishankkeet sekä organisaatiomuutokset ja muut jatkuvat muutokset.

9. Alanvaihto

9.1. Hoitotyön johtajien arviot omien työyksiköiden sairaanhoitajien alanvaihtoaikasta

Hoitotyön johtajista 36 prosenttia oli sitä mieltä, että sairaanhoitajien alanvaihtopuheet ovat lisääntyneet (Taulukko 16).

Taulukko 16. Hoitotyön johtajien arviot omien työyksiköiden sairaanhoitajien alanvaihtoaikeista.

	n=301	%
sairaanhoitajien alanvaihtoa ei ole juurikaan ollut	92	30,6 %
sairaanhoitajien alanvaihtopuheet ovat lisääntyneet	108	35,9 %
sairaanhoitajia on parhaillaan kouluttautumassa toisille aloille	59	19,6 %
sairaanhoitajia on irtisanoutunut tai virkavapaalla toisille aloille siirtymisen takia	58	19,3 %
en ole kuullut alanvaihtajista	59	19,6 %

Vajaa kolmannes vastasi, että alanvaihtoa ei ole juurikaan ollut heidän työyksiköissään. Noin viidennes vastasi, että heidän työyksikköjensä sairaanhoitajia on parhaillaan kouluttautumassa toisille aloille tai sairaanhoitajia on irtisanoutunut tai jäänyt virkavapaalle toisille aloille siirtymisen takia. Viidennes ei ollut edes kuullut alanvaihtajista omista työyksiköissään.

9.2 Omat alanvaihtoajatukset

Hoitotyön johtajista reilut viisi prosenttia aikoo toteuttaa alanvaihdon täysin toiselle alalle ja 9 prosenttia saman alan sisällä pois hoitotyöstä (Taulukko 17).

Taulukko 17. Hoitotyön johtajien ajatukset alanvaihtoon liittyen.

	n=303	%
En ole ajatellut alanvaihtoa	113	37,3 %
Alanvaihto ei ole itselleni mahdollista	33	10,9 %
Olen ajatellut alanvaihtoa, mutta pitää miettiä vielä	114	37,6 %
Aion toteuttaa alanvaihdon täysin toiselle alalle	16	5,3 %
Aion toteuttaa vaihdon pois hoitotyössä / hoitotyötä sisältävästä tehtävästä saman alan sisällä	27	8,9 %

Alan vaihtoa ei ollut ajatellut 37 prosenttia vastaajista ja 11 prosenttia vastasi, ettei alan vaihto ole itselle mahdollista. Vajaa puolet vastaajista oli ajatellut alan vaihtoa, mutta jäi miettimään sitä vielä.

10. Hyvinvointialueiden valmisteluun osallistuminen

10.1. Hoitotyön johtajien osallistuminen hyvinvointialueiden henkilöstövalmisteluun

Vajaa kolmannes hoitotyön johtajista ei ole työnsä ja asemansa puolesta ollut tekemisissä tulevien hyvinvointialueiden henkilöstövalmistelun kanssa, mutta oli lukenut asiasta mediasta (Taulukko 17).

Taulukko 17. Hoitotyön johtajien osallistuminen hyvinvointialueiden henkilöstövalmisteluun.

	n=303	%
Olen/olin itse mukana suunnittelutyöryhmässä tai vastaavissa toimielimisissä	17	5,6 %
Minua kuullaan tai on kuultu asiassa ja voin tai olen voinut vaikuttaa suunnitteluun	16	5,3 %
Minua kuullaan tai on kuultu asiassa, mutta en ole varma, onko sillä vaikutusta suunnitteluun	31	10,2 %
Olen saanut informaatiota, mutta en ole itse tullut kuulluksi	43	14,2 %
Olen tietoinen suunnittelusta, mutta en ole osallistunut mitenkään asian valmisteluun tai kommentointiin	81	26,7 %
Olen lukenut asiasta mediasta, mutta työni ja asemani puolesta en ole ollut tekemisissä suunnittelun kanssa	91	30,1 %
Asia ei koske minua	24	7,9 %

Reilu neljännes oli tietoinen suunnittelusta, mutta ei ollut itse mitenkään osallistunut valmisteluun tai sen kommentointiin. Kaikkiaan 11 prosenttia vastaajista oli itse mukana suunnitteluryhmissä tai he olivat voineet vaikuttaa suunnitteluun. Tehtävältäänkään ylemmistä hoitotyönjohtajista (n=47) vain kahdeksan prosenttia vastasi olevansa mukana suunnitteluryhmissä ja 11 prosenttia vastasi tullessa kuulluksi ja voineensa vaikuttaa suunnitteluun. Erikoissairaanhoidossa (n=107) kaksi prosenttia vastasi olevansa mukana suunnitteluryhmissä ja neljä prosenttia vastasi tullessa kuulluksi ja voineensa vaikuttaa suunnitteluun. Perusterveydenhuollossa (n=58) sen sijaan osallistuminen ollut parempaa, kun 12 prosenttia oli itse mukana suunnitteluryhmissä ja yhdeksän prosenttia oli voinut vaikuttaa suunnitteluun.

10.2. Hoitotyön johtajien ajatuksia tulevien hyvinvointialueiden hoitotyön henkilöstövalmistelusta

Hoitotyön johtajia (n=175) mietitytti tulevien hyvinvointialueiden suhteen moni asia, jotka liittyivät päätöksentekoon, hallintorakenteeseen, henkilöstön kuulemiseen, henkilöstön ja organisaatioiden siirtymiseen ja sijoittumiseen, hoitotyön asemaan ja johtamiseen, hoitotyön kehittämiseen, henkilöstön ja osaajien riittävyyteen, hoidon riittävyyden ja laadun takaamiseen, perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoitojatkumon toimivuuteen, yksityisen ja julkisen tahon yhteistyöhön sekä omiin tehtäväkuviin.

Jotkut hoitotyön johtajista suhtautuivat asiaan levollisesti odottaen, mitä tapahtuu. Osalla alueita isoimmat muutokset on jo tehty ja suurimmat kasvukivut kärsitty.

✓ *Henkilöstövalmistelut suunniteltu ja jo osin toteutettu hyvin.*

- ✓ *Ei kannata surra etukäteen. Katsotaan rauhassa mitä tapahtuu.*

10.21 Pelko päätöksenteon etääntymisestä

Vastaajat toivat esiin pelon siitä, että päätöksenteko siirtyy entistä kauemmaksi ja toiminta muuttuu jäykemmäksi. Kaukana tehdyt päätökset eivät ota huomioon kentän todellisuutta.

- ✓ *Pelkona on se, että päätöksenteko siirtyy kauemmas työyksiköstä, jolloin ei osata huomioida sitä todellisuutta, jossa ruohonjuuritasolla eletään. Pelkkien lukujen tuijottaminen ei kerro todellista tilannetta, olisi tärkeää kuulla myös niitä, jotka työtä tekevät.*
- ✓ *Iso huoli on liika organisatorisuus, jossa ei tilaa ole poikkihallinnolliselle toiminnalle, vaarantaa koko uudistuksen.*
- ✓ *Aiempien kokemusten kautta pelkään, että hyvinvointialueiden laajentuessa päätöksenteko ja toimintojen suunnittelu etääntyy ja henkilöstön kuuleminen heikkenee. Asiakas muuttuu pelinappulaksi ja työntekijät sitoutuvat entistä huonommin työyksikön kehitystyöhön. Johtajat etääntyvät todellisesta toiminnasta norsunluutorneihinsa. Jos vuorovaikutusta ei ole ylhäältä alas, alkavat tavoitteet ja toiminnot erkaantua toisistaan. Keskittäminen vie palvelut pois/kauemmas asukkailta.*

10.22 Olisiko organisaatioiden johtotehtävät oltava määräaikaaisia?

Uudessa organisaatiossa ei välttämättä nykyiset ongelmat poistu, jos samat johtajat siirtyvät jatkamaan uudessa organisaatiossa. Johtajapestien tulisivatkin olla määräaikaaisia, jotta vaihtuvuus myös takaisi asioiden muutos- ja kehitysmahdollisuuden. Jos johtajapestit jaetaan keskenään "hyvä veli"-järjestelmällä on myös vaarana vallan keskittyminen ja vain näennäinen kentän kuuleminen.

- ✓ *Huolena on eri organisaatioiden yhdistäminen ja niiden johtohahmojen pysyminen samoina aiheuttaen edelleen jatkossa samoja ongelmia kuin tälläkin hetkellä esiintyy. Jos halutaan jotain uutta ja kehittyvää, johtohenkilöitä pitäisi uskaltaa vaihtaa ajoittain.*
- ✓ *Johtotehtävät jaetaan hyvä veli käytäntöjen avulla. Huolena on, että uudistus rakennetaan henkilöiden ympärille ja yksittäisten ihmisten mielihalujen mukaan.*
- ✓ *Hyvinvointialueen valmistelusta alkaen valmistelutyöryhmän sisältä olen kuullut seuraavan lauseen: "annetaan niiden näennäisesti osallistua ja vaikuttaa, mutta kyllähän me (ydinryhmä) tämä suunnitellaan"*
- ✓ *Työpajat ja ohjausryhmien kommentit eivät vaikuta millään tavoin suunnitteluun, valmistelijat pitäytyvät omassa suunnitelmassaan, eivät perustele valintoja ja nousseita ehdotuksia ei käsitellä.*

10.23 Kuullaanko henkilöstöä ja lähijohtoa lainkaan?

Tiukka aikataulu ajaa myös suunnittelun niin tiukalle, että henkilöstön informointi ja kuuleminen jää tekemättä. Henkilöstö ja lähijohto eivät ole perillä siitä, mitä suunnitellaan ja mitä tulee tapahtumaan. Hoitotyön johtajilla on huoli siitä, kuka välittää lähijohdon ääntä päätöksentekoon. Moniin asioihin tarvittaisiin kentän tietoa asioista, joita voidaan tulkita etäältä täysin virheellisesti. Henkilöstösuunnittelussa tulisi myös kuulla henkilöstöä esim. sijoittumiskysymyksissä. Ilman kentän äänen kuulemista ja myös huomioonottamista, on pelko siitä, että

- ✓ *Henkilöstöä pitäisi ottaa suunnitteluun mukaan, mutta mistä aika kaikkeen tähän, potilaatkin on hoidettava.*
- ✓ *Toistaiseksi tietoa on hyvin vähän.*
- ✓ *Hyvinvointialueiden tulevat päätöksentekijät ovat erillään hoitotyöstä, ja ymmärtämys työn substanssista on vähäinen. Henkilöstön riittävyys ja oikeanlainen painottuminen eri erikoisalojen välillä voi ontua. Lisäksi henkilökunnan vaikutusmahdollisuuden omaan sijoittumiseen uudessa organisaatiossa eri hyvinvointialueilla voi olla vähäistä. Vaikea aavistaa mitä tapahtuu.*
- ✓ *Aikapaine voi luoda hätäisiä huonoja ratkaisuja. Henkilöstöä, lähiesimiehiä ei kuulla riittävästi.*

10.24 Riittävätkö resurssit?

Hoitotyön johtajien suuri huolenaihe on, että kuinka henkilökunta riittää ja jaksaa. Hyvinvointialueiden suunnittelussa on lisätty johtajien määrää, mutta miten käy hoitajien ja lähijohdon resursoinnin ja saatavuuden. Pelkona on, että säästetäänkö henkilöstöstä lisää. Lisääntykö henkilöstön pakkoliikuttelu? Resurssien kohdentaminen tulisi suunnitella hyvin toiminnan ja palvelutarpeiden mukaan. Silti tukipalveluita vastaajien mukaan on vähennetty edelleen, jolloin työt siirtyvät hoitohenkilöstölle ja lähijohdolle. Hoitotyön johtajia tarvitaan henkilöstön riittävyuden suunnitteluun. Pahimmillaan puutteellinen valmistelu vain lisää henkilöstöpulaa.

- ✓ *Millaisia muutoksia hva tuo erikoissairaanhoidoon, otetaanko hoitotyönjohtajia mukaan suunnitteluun riittävästi ja pääsevätkö he vaikuttamaan asioihin, miten hoitohenkilöstön määrä tulee riittämään hyvinvointialueilla.*
- ✓ *Hoitoalan ammattilaisten työhyvinvointi ei saa unohtua suurten muutosten keskellä. Kaikki säästö ei tule pelkästään perustyöntekijöiden määrää vähentämällä. Hoitotyön vaatavuus ja laaja-alaisuus lisääntyy jatkuvasti, joka lisää kuormitusta. Nuoret uupuvat aiempaa herkemmin*

- ✓ *Saadaanko riittävästi koulutettua henkilöstöä palkattua, miten saamme henkilökunnan pysymään. Yksittäisellä esihenkilöllä ei ole kovinkaan paljon mahdollisuuksia esim. palkita henkilökuntaa.*
- ✓ *Hoitohenkilöstön riittävyys. Hoitajat tekisivät vain hoitotyötä. Ei ruoka-, pyykki- ja siivoustyötä. Tämä ei lisää hoitotyön mielekkyyttä.*
- ✓ *Resurssien kohdentaminen tulee suunnitella tarkkaan, muotoutuvan toimintatavan, palveluverkon mukaan.*
- ✓ *Tulee lisää johtamisen tasoja, mutta ruohonjuuritasolle ei tule tekijöitä.*
- ✓ *Toimintaa supistetaan koko ajan esim. yksiköitä lakkauttamalla. Budjetit niin tiukoilla, ettei henkilöstö muutoksia omaan työhön varmasti ole tulossa, toki lakiin kirjattu ikääntyneiden henkilöstö mitoitus on saatava kuntoon.*
- ✓ *Että pystymme tarjoamaan hoitohenkilökunnalle hoitotyötä. Nyt hoitajat tekevät hirvittävän paljon sihteerien työtä. Palkkaus pitää myös saada kuntoon, jos meinaamme, että Suomessa koulutetut hoitajat pysyvät hoitajina Suomessa.*
- ✓ *Jostain pitäisi löytyä houkutinta alallemme ja se houkutin on yksinkertaisesti RAHA! Nykyisellä palkkatasolla ei kukaan enää hakeudu alallemme. Tämä pitäisi jo valtiovallan tasolla ymmärtää eikä puhua mistään mahdottomasta hoitotakuusta, joka on kyllä vitsi.*
- ✓ *Kunnat tiukentavat v. 2022 budjetin mahdollisimman pieneksi, jotta hyvinvointialueelle siirtyisi mahdollisimman vähän valtionosuuksia. Tämä vähentää jo ennestään niukkaa henkilöstöä. Samaan aikaan kaupunki tekee reilusti ylijäämäisen tilinpäätöksen ja budjetin. Lisäksi tukipalveluista vähennetään jatkuvasti sihteerin ja ICT-osaajia, vastuuta siirretään hoitajille ja esimiehille. Mm kaikkien tietojärjestelmien pääkäyttäjät tulee löytyä kentällä olevasta hoitohenkilöstöstä ja esimiehistä.*

10.25 Pystytäänkö hoitamaan kaikki apua tarvitsevat potilaat ja asiakkaat?

Vallitsevan henkilöstövajeen ja yhteiskunnallisen tilanteen takia hoitotyön johtajat ovat huolissaan siitä, miten potilaiden ja asiakkaiden palvelut turvataan hyvinvointialueilla. Pelkoa on myös siitä, että nykyistä hyvää menetetään. Erityisesti johtajat olivat huolissaan lähipalveluista ja perusterveydenhuollosta, mutta myös mielenterveyspalveluiden riittävydestä hyvinvointialueilla sekä kotihoidon laadun ja riittävyyden turvaamisesta. Osaaminen ja asiantuntijuus tulee kohdentaa asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden mukaan. Ilman osaajia ei ole laatua eikä myöskään palveluita.

- ✓ *Hoitotyön laatu kärsii jatkuvasta henkilöstöpulasta. Joka päivä tehdään joku työvuoro vajaalla. Henkilöstö uupuu, esimies toimii jaksamisen ääri rajoilla. Osaavaa henkilökuntaa ei saatavilla ja kielitaito on haaste.*
- ✓ *Hoidettavat on entistä huonompi kuntoisia tullessa hoivaan. Kuntouttava ja virikkeitä tuottavaa hoitoa mahdotonta antaa.*
- ✓ *Mistä saamme tänään lintukotiin, hiljaiseen pikkukaupunkiin riittävästi hoitajia? Ei nuoret muuta tänne, kun palveluita ja koulutusmahdollisuuksia huononnettu.*

- ✓ *Peruspalvelut menevät kauas kaupunkeihin, lähin kaupunki 110 km päässä*
- ✓ *Huoli oman alueen potilaiden, asukkaiden ja asiakkaiden palvelujen säilymisestä ja laadusta.*
- ✓ *Kotihoidon tilanteesta puhutaan muttei asialle tehdä mitään*
- ✓ *Kun osastoja/poleja suljetaan tai vähennetään, siirtyy asiakas kotihoidolle. Kotihoidon on otettava vastaan kaikki kriteereihin menevät asiakkaat. Ja kun ei ole hoitajia kotihoidossa, huono maine kasvaa.... On monta vanhusta, jotka eivät halua tai ei voida hoitaa kotona. Mutta muitakaan paikkoja ei ole.*

10.26 Miten ratkaistaan hyvinvointialueiden toimintojen yhteensovittamisen haasteet?

Julkisen ja yksityisten palvelujen välillä

Hoitotyön johtajat pohtivat sitä, miten palvelut tuotetaan ja miten tasapuolisuus toteutuu julkisen tai yksityisen välillä. Palveluiden tarkastuksen tulisi toteutua johtajien mukaan ulkopuolisen tahon toimesta, koska se vahvistaisi tasapuolisten vaatimusten esittämistä. Ostopalvelusopimuksissa ei oteta huomioon välttämättä resursseja. Hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelusta ei myöskään informoida yksityistä puolta riittävästi.

- ✓ *Ostopalvelu sopimuksella sijoittaja päättää keitä hoivakotiin tulee. Ei peilaa Hoivakodin resursseihin. Ei vaikutus mahdollisuutta tähän.*
- ✓ *Kuntien hinnoittelupolitiikka yksityisten suhteen. Odotetaan, että yksityiset tekevät kuntien työn alihintaan. Ei olla valmiita maksamaan palvelusta. Kuntien yhteyshenkilöt vaihtuvat jatkuvasti (asumispalvelusta vastaavat työntekijät) ja toiminta on sekavaa.*
- ✓ *Huoli on siitä, ettei yksityiselle sektorille kerrota asioiden valmistelusta. Siten emme voi varautua tulevaan.*
- ✓ *Kuinka yksityisen ja kunnallisen puolen työt sovitetaan yhteen, miten saadaan riittävää tietoa, kuinka huomioidaan näiden yhteisyritysten henkilöstö.*
- ✓ *Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimuksen palkat ovat surkeat. Kunnat maksavat meille liian vähän tuotetusta palvelusta. Mitoituksen nousu ikääntyneiden hoidossa on haaste, kun ei ole tekijöitä. Kiristetään liikaa eri vaatimuksia, joka vähentää entisestään henkilöstön halukkuutta toimia alalla.*

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako ja resursointi mietitytti hoitotyön johtajia. Toisaalta pohdittiin erikoissairaanhoidon toimintojen toteuttamista, mutta erikoissairaanhoidon rooli oletettiin pysyvän kutakuinkin ennallaan. Odotuksia oli ennemminkin perusterveydenhuollon tehostamiselle, koska nykyisellään perusterveydenhuollon vetämättömyys ja aliresursointi kuormittaa erikoissairaanhoidoa.

Johtajat pohtivat myös sitä, miten palkkojen henkilöstön tasapuolinen kohtelu ja palkkojen harmonisointi onnistuu.

- ✓ *Pystyykö perusterveydenhuolto tekemään osansa, jotta erikoissairaanhoito pystyy keskittymään omaan osaamiseen.*
- ✓ *Perusterveydenhuollon vaje potilaspaikoissa kuormittaa erikoissairaanhoitoa koko ajan*
- ✓ *Perusterveydenhuoltoon ei laiteta tarpeeksi panosta, jotta saadaan henkilökuntaa ja sen myötä paikat auki potilaille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa, mutta vievät paikkoja. Nyt pelataan ilman siirtoviivepakkoa tk- taseisia potilaita esh hoidettavana ilman sanktiota, kun oman kunnan palvelut heikolla tolalla.*
- ✓ *Lisäksi toivon, että palkka maksetaan jatkossakin työn vaativuuden mukaan ja palkat erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa harmonisoidaan.*
- ✓ *Yliopistosairaalan erikoissairaanhoidon rooli ei varmastikaan tule paljoo muuttumaan. Tietenkin tulevaisuus mietityttää.*
- ✓ *Erikoissairaanhoito säilyy omanaan ja en usko muutosta tuleva, ainakaan kovin paljoo.*
- ✓ *Millaisia muutoksia hva tuo erikoissairaanhoitoon, otetaanko hoitotyönjohtajia mukaan suunnitteluun riittävästi ja pääsevätkö he vaikuttamaan asioihin, miten hoitohenkilöstön määrä tulee riittämään hyvinvointialueilla...*
- ✓ *Tiedonsiirron ongelmat, se miten asetumme hyvinvointialueen kokonaisuuteen.*
- ✓ *Miten vaikuttaa Helsingin kaupungilla, kun on oma, itsenäinen alueensa. Palkat suhteessa muihin hyvinvointialueisiin, elinkustannukset pääkaupunkiseudulla korkeat. Miten maksetaan asiantuntijuudesta. Miten kohdellaan henkilöstöä tasapuolisesti.*
- ✓ *Jatkuva kilpailu Uudenmaan hyvinvointialueiden välillä. Kilpailun myötä henkilöstön urakehitys ja osaamisen kehittäminen ei ole potilashoitoon tukevaa vaan osaoptimointia*

10.27 Hoitotyön rooli ja kehittäminen on vaarassa hyvinvointialueilla?

Suurta huolta johtajat kantoivat hoito- ja hoivatyön eri tasojen substanssijohtamisesta ja hoitotyön kehittämisestä ja asemasta. Hoitoalan pito-, veto- ja muutosvoimaisuuden kannalta nämä ovat kriittisiä huolia. Vastaajia huoletti se, että hoitotyötä ei huomioida omana alanaan vaan se jää muiden alojen varjoon. Hoitotyön arvostusta on nostettava, jos halutaan, että hyvinvointialueilla on tulevaisuudessa työntekijöitä ja voidaan tarjota laadukasta palvelua. Hoitotyöllä on oltava oma asema ja rooli hyvinvointialueiden suunnittelussa, hallinnossa sekä käytännön toiminnan johtamisessa ja kehittämisessä. Sen sijaan, että lähijohtamista ja substanssijohtamista karsitaan, niitä tulee vahvistaa ja tukea. Olemassa olevia hyviä käytäntöjä ei tule hävittää. Hoitotyötä tulee aktiivisesti kehittää, mitä ei tapahdu pelkän substanssia tuntemattoman yleisjohtamisen alaisuudessa. Hoitotyön johtajista useampi kertoi myös huolensa hoitoalan koulutuksen kehittämisestä ja alalle tulevien soveltumattomuudesta.

Hoitotyön lähijohto on kovilla, sillä heillä on isoja työyksiköitä johdettavanaan, henkilöstöä siirrellään yksiköstä toiseen ja lähijohtajien asema organisaatiossa on erittäin vastuullinen,

mutta päätäntävaltaa asioihin ei ole riittävästi. Samaan aikaan taas työntekijöiden odotukset johtajia kohtaan ovat muuttuneet entistä vaativimmiksi. Hoitotyön johtajien on vaikea seistä yksistään toimintalähtöisten ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia heikentävien muutosten takana, sillä ne saavat työntekijät tuntemaan itsensä pelinappuloiksi. Lähijohdon tukemiseen toivottiin panostusta.

- ✓ *Paljon puhutaan työntekijöiden jaksamisesta ja tehdään sen eteen toimenpiteitä. Samaan aikaan lähiesimiehet ja ylempi johto ovat stressin ja kiireen lannistamia. Lähiesimiestenkin yksikkökoot niin isoja, että se ei edes mahdollista hyvää lähijohtamista. Esimiesten tukemiseen ja jaksamiseen pitäisi satsata enemmän.*
- ✓ *Hoitajien riittävyys on taattava. Koulutusta on lisättävä, mutta myös se laatuun on panostettava. Opiskelijoista osa on moniongelmaisia - todella heikolla ammatillisuudella varustettuja.*
- ✓ *Terveydenhuoltoalan (erik. lähihoitajan) koulutukseen näkyy hyväksyttävän motivoitumatonta ja kyseenalaista taustaakin omaavaa väkeä.*
- ✓ *On huolestuttavaa, jos se tieto pitää paikkaansa, että päättävistä elimistä on karsittu / karsitaan hoitotyön johtajia, kuten hallintoylihoitajia, johtavia ylihoitajia ja ylihoitajia. Osastonhoitajan roolia on vahvistettava asianmukaiseksi eikä sellaiseksi, että oh on toistuvasti kentällä ja miettii sitten, missä välissä tekee pakolliset hallinnolliset työt, etenkin kun ylitöitä ei saisi tehdä. Voisiko hoitotyön johtajilla olla johtaja nimike, joka voisi vahvistaa statusta?*
- ✓ *Suuri huoli on siitä, tuleeko hyvinvointialueelle lainkaan hoito- ja hoivatyölle substanssijohtoa johtamisen eri tasoille. Perustelut sille tulee sekä lainsäädännöstä (mm. THL 4.pykälä ja Järjestämislaki 8 pykälä) että tutkimusnäytöstä (vaikutukset hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen), mutta lääketiede ja sosiaalihuolto jyräävät hoitotyön. Myös osa hoitotyötaustaista vannoo yleisjohtamisen nimeen.*
- ✓ *Olen tietoinen hyvinvointialueiden suunnittelusta, mutta en ole kuullut missään puhuttavan siitä hoitotyön näkökulmasta. Miten hoitotyötä kehitetään?*

10.28 Mitä omalle organisaatiolle, yksikölle ja tehtävälle käy?

Hoitotyön johtajat pohtivat, mitä tapahtuu omalle organisaatiolle, yksikölle, toiminnalle tai henkilöstölle. Myös omaan rooliin ja tehtävään tulevia mahdollisia muutoksia mietittiin. Vastauksissa oli myös ajatuksia, että muutos ei koske omaa yksikköä tai muutokset olivat jo suurimmaksi osaksi tehty. Tietoa mahdollisista tulevista muutoksista myös toivottiin, jotta muutoksiin voitaisiin valmistautua.

- ✓ *Henkilöstön asemaan ja palkkaukseen liittyvät asiat huolestuttavat ja niihin kapipaisin tietoa.*
- ✓ *En osaa sanoa, sillä asiasta ei ole kovin paljoa kerrottu. Erikoissairaanhoito säilyy omanaan ja en usko muutosta tuleva, ainakaan kovin paljoa.*

- ✓ *Henkilöstön asemaan ja palkkaukseen liittyvät asiat huolestuttavat ja niihin kaipaisin tietoa.*
- ✓ *Kaikki asiat ovat täysin auki, mitä se tarkoittaa jurri minun organisaatiossani/ työyksiköissäni.*
- ✓ *Monenlaista huolta ja siksi olen asettunut itse ehdolle.*
- ✓ *En usko, että sillä on omaan yksikköömme vaikutusta*
- ✓ *Asiasta ei ole mitään selkeää kuvaa, miten vaikuttaa työhöni.*
- ✓ *Huoli siitä, osataanko huomioida asiat riittävän hyvin, mitä tapahtuu arjessa hoitajien ja esimiesten työssä.*
- ✓ *Pelkään, että meidän yksikköemme työntekijöitä siirretään muihin yksiköihin, joihin on vaikea saada työntekijöitä. Lisäksi toivon, että palkka maksetaan jatkossakin työn vaativuuden mukaan ja palkat erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa harmonisoidaan.*
- ✓ *Oman yksikköni tulevaisuudesta ei ole mitään visiota. Näennäisesti kysytään henkilöstöltä tulevaisuuden visioita, mutta niihin ei anneta resurssia suunnitella. Kaupungin johto ei ole kiinnostunut koko sairaalasta, vaan odottaa vuoden 2023 alkua ja hyvinvointialueelle siirtymistä.*
- ✓ *Tiedonsiirron ongelmat, se miten asetumme hyvinvointialueen kokonaisuuteen. Toivoisin yksikön työn näkyvyyttä ja arvostusta nostettavan, ja myös toivoisin sitä, että saisimme tunnustusta erikoisosaamisestamme.*
- ✓ *Organisaatiomuutos on juuri murrosvaiheessa. Pian toimimme uuden mallin mukaan, mutta henkilöstö on vielä melko tietämätön siitä, miten uudistus käytännössä vaikuttaa heidän työhönsä.*
- ✓ *Tiedottaminen on todella huonoa. Yleiset alueelliset infot ovat vain pintaraapaisu ja niin kaukana olevaa tietoa, että henkilöstö tarvitsee yksityiskohtaisempaa ja omaa työtä koskevaa tiedottamista. Ns. välireportaan esihenkilöillä ei ole minkäänlaista tietoa jatkuuko työ esihenkilönä vai ei, jotta ehtisi tehdä omat päätökset hakeutuvatko muualle töihin.*
- ✓ *Laaja hyvinvointialue mietityttää siinä suhteessa, voidaanko vaatia lähtemään töihin toiselle paikkakunnalle nykyiseltä "omalta alueelta" ja riittääkö kaikille esimiehille töitä.*
- ✓ *Pelko palveluiden huonontumisista kuntalaisillemme. Vähennetäänkö / siirretäänkö resursseja muualle ja jäävätkö kaksi terveysasemaa alueellemme.*
- ✓ *Henkilökunnan työnkuvan muuttuminen?*
- ✓ *Muistetaanko minun yksikköni suunnittelussa?*
- ✓ *Kuullaanko pienten paikkakuntien ja terveysasemien henkilöstöä suunnitelmissa vai mennäänkö kokonaan isojen kaupunkien ehdoilla. Pitkien etäisyyksien ja pienten terveysasemien kohdalla mietityttää henkilöstön liikkuvuus ja siihen liittyvät mahdollisuudet ja uhkat.*
- ✓ *Henkilöstöä ja sen määrää sekä riittävyttä ei huomioida. Miten johtamisen sekä hyvän esimiestyön käy?*

11. Pohdittavaa

Henkilöstöpulan paheneminen on pysäytettävä

Hoitotyön johtajien työyksiköissä sairaanhoitajien osalta riittävyytilanne oli heikentynyt useamman kuin joka toisen vastaajan työyksiköissä. Sairaanhoitajapula oli vähentänyt johtajien mukaan eniten kehittämistoimenpiteitä, yhteistä suunnittelua ja omien vastuualueiden ylläpitämistä. Muuttuuko työ enemmän ja enemmän tulipaljon sammutteluksi ilman kehittämistä, suunnittelua ja yhteistyötä? Virheet ja läheltä piti -tilanteen lisääntyvät, eikä työ anna tekijälleen enää sitä, mitä hän työltään odottaa. Henkilöstö on venynyt uskomattomiin suorituksiin sairaanhoitaja- ja muusta henkilöstöpulasta huolimatta, jos potilaiden hoidon laatu on niin hyvää, kuin hoitotyön johtajat itse vielä sen arvioivat olevan. Jossain kohtaa venymisvara loppuu tai se on monin paikoin jo loppunutkin? Lähes puolet vastanneista johtajista oli kuitenkin sitä mieltä, että potilaita ei ole voitu hoitaa niin hyvin kuin olisi pitänyt. Henkilöstöpula heikentää hoitotyön johtajien mukaan entisestään työyksiköiden vetovoimaa. Ollaan oravanpyörässä, joka on saatava pysähtymään? Kun työ kuormittaa liikaa ja on liian kiire eikä omiin töihin ehdi keskittymään, joutuu myös työyhteisö ja yhteishenki koetukselle? Kyselyyn vastanneet hoitotyön johtajat näkevät, että hoitotyön vetovoimaa romuttaa henkilöstöpula ja huono palkkataso ja henkilöstöpulasta seuraavat haasteet.

Vetovoimaa heikentävät tekijät korjattava ensin

Hoitotyön johtajat pitivät huonoa palkkatasoa toisena vetovoimaisuutta heikentävänä tekijänä mutta myös arvostuskysymyksenä. Miksi ajatellaan, että koulutettaisiin vain lisää henkilökuntaa ”vuotavaan laivaan”, jos vetovoimaisuutta heikentäviä tekijöitä ei pystytä korjaamaan? Vetovoimatekijöitä arvioidessaan hoitotyön johtajat arvioivat sairaanhoitajien palkan kilpailukykyisyyden ja mahdollisuuden sairaanhoitajien palkitsemiseen kaikkein huonommiksi työyksiköissään. Jos vetovoima halutaan korjata ja terveydenhuolto turvata, se pitää aloittaa palkkauksen korjaamisesta, kuten eräs vastaajakin kirjoitti:

- ✓ *Hoitohenkilökunnan parempi palkkaus ja sitä kautta saatava alan veto- ja pitovoima on ehdoton vaatimus, jos/kun halutaan turvata laadukas hoitotyö jatkossakin*

Vastuu on raskas kantaa, jos ei ole valtaa ratkaisuihin

Hoitotyön johtajia motivoi vaikuttava ja ihmisläheinen työ. Onnistumiset tuottavat työn iloa niin itselle kuin tiimille. Onnistumisten pitäisi näkyä hoidon laatuna ja henkilöstön työhyvinvointina. Hoitotyön johtajia motivoi se, kun saa tiimin toimimaan yhteen ja työn sujumaan. Hoitotyön johtajat kertoivat haluavansa tukea henkilöstön työhyvinvointia. He hakevat ratkaisuja tuntiessaan työn, tiiminsä ja olosuhteet. Osaamisensa ja kokemuksensa kautta heillä on myös useimmiten ratkaisut haasteisiin. Nämä ratkaisut vaativat ennakkointia, luovuutta, toimenpiteitä ja päätöksen tekoa, mutta samalla myös joustavuutta ja muutosvalmiutta ja ajoittain taloudellisia satsauksiakin. Ongelmallista on, jos johtaja ei voi

ratkaista haasteita, kun byrokratia tai joku toinen kieltää sen eikä näe substanssia tuntemattomana ratkaisuja tarpeellisina ja ratkaisemattomia haasteita uhkana. Neljännes johtajista vastasi, että heillä ei ole valtaa ratkaista ongelmia, vaikka heillä olisi tiedossa keinot. Miten johtaa, jos ei voi vaikuttaa? Vastuu on raskas kantaa, jos ei ole valtaa ratkaisuihin? Miltä tuntuu johtajasta, jos välineet onnistumiseen on otettu pois?

Yli puolet vastanneista hoitotyön johtajista oli sitä mieltä, että he eivät voi tehdä työtään riittävän hyvin. Heillä ei ole aikaa varsinaiseen johtamiseen ja perustyöhön ja henkilöstötilanteen hoitaminen vie paljon normaalia enemmän aikaa. Ei ihme, jos alanvaihtoajatuksia on myös hoitotyön johtajienkin mielissä.

Kuka kantaa vastuun seurauksista? Kuka selittää työntekijöille, miksi asiaa ei ratkaista? Aletaanko ongelmia ratkomaan vasta sitten, kun ollaan jo niin pitkällä, että kaikki oletettavat uhat alkavat toteutua. Eräs vastaaja kirjoitti:

- ✓ *Oikeastaan jopa toivon, että jossain vaikka meillä asiat kärjistyvät niin, että ei ole oikeasti ketään käynneillä, johon sitten alkaisi jotain tapahtumaan ylempänä.*

Äkillisiin poissaoloihin tulee voida varautua

Suuri osa hoitotyön johtajista vastasi, että äkillisiin poissaoloihin ei voida varautua etukäteen, vaan sijaiset hankitaan sitä mukaa, kun tarvitaan ja saadaan. Varahenkilöstöstä käytettiin äkillisiin poissaoloihin tekijöitä alle 40 prosentin työyksiköissä. Miksi vakituista varahenkilöstöä ei ole käytössä useammassa työyksiköissä? Vastauksen mukaan tavallista oli käyttää tuttuja keikkalaisia tai luottaa oman väen joustoihin. Työvuovahvuuksien puutteisiin suhtaudutaan yleisimmin hoitotyön johtajien mukaan siten, että oma väki joustaa, jatkaa, vaihtaa ja tekee ylimääräisiä vuoroja. On yksiköitä, joissa vaaditaan sijaisilta hyvinkin pitkälle menevää syväosaamista. Silloin työtä osaamattomista ulkopuolisista sijaista ei ole apua. Eikö juuri tällaisiin yksiköihin tulisi varata osaavaa henkilöstöä etukäteen äkillistenkin poissaolojen varalle? Osa sijaisista on vakinaisissa työsuhteissa ja osa hankitaan tarpeen ja saatavuuden mukaan. Vastauksissa näkyi se, että paljon luotetaan oman väen joustoihin. Onko ennakoiva varautuminen ja tilanteiden hallinta lopulta halvempaa kuin säästäminen sijaisissa ja tuurilla ratsastaminen? On aiheellista miettiä myös, että onko terveydenhuollossa enää yksiköitä, joissa kuka tahansa sairaanhoitaja osaa toimia ilman perehdytystä ja perehtymistä?

Sijaisjärjestelyt on laitettava kuntoon

Sijaisjärjestelyt saivat hoitotyön johtajilta samoin kuin vastaavassa kyselyssä sairaanhoitajilta alle tyydyttävän kouluarvosanan. Äkillisten poissaolojen paikkaaminen ilman ennakoitua ei onnistu ainakaan enää tilanteessa, jossa sairaanhoitajista on alueellisesti tai maanlaajuisesti pulaa. Ei näytä olevan ollenkaan tavallinen käytäntö terveydenhuollon henkilöstöhallinnassa, että laskettaisiin tilastollinen todennäköisyys äkillisille poissaoloille ja vahvuudessa olisi jo valmiiksi sisäisiä sijaisia tekemään tilastollisesti lasketut ja vuosittain toteutuvat äkilliset poissaolot. Jos näin ennakoitaisiin, tällöin poikkeustilanteetkin olisivat paremmin hallittavissa ja oman väen joustot kohtuullisissa rajoissa. Onko syynä raha vai säästöt vai ... vai pelko siitä,

että sairaanhoitajia on liikaa? Onko meillä terveydenhuollossa muodostunut sellainen kulttuuri, että jopa hoitotyön johtajilla on pelko ja huono omatunto liiasta väestä hetkellisessä rauhallisemmassa tilanteessa, josta tulee sapiskaa ylemmältä taholta?

Moniin yksiköihin aivan välttämätön vakinainen ennakoiva sijaisjärjestely on viisasta riskien hallintaa? Eihän lentokoneellakaan lähdetä lentoon yhden lentäjän varassa ja toivota, että hänelle ei satu mitään lennon aikana, koska usein lento kuitenkin sujuu hyvin?

Eikö olisi ihana, että sairaanhoitajallakin olisi joskus hetki hengähtää ja saisi vaikka syventyä omaan työhönsä rauhassa ja tehdä työnsä hyvin ja mahdollisesti jopa lukea joskus ammattikirjallisuutta ja syventää osaamistaan ja keskittyä vaikka yksikön asioiden kehittämiseen tai ohjeiden tekoon? Jos henkilöstömääriä hallittaisiin ennakoivasti, olisiko meillä lainkaan sairaanhoitajapulaa? Kuten hoitotyön johtajien vastauksista nähdään, alkaa olla vaikea saada ainakin alueellisesti jo vakituisiinkin tehtäviin tekijöitä

Perusmiehityksen tulee olla määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä

Neljannes antoi työyksikkönsä tai työyksiköidensä perusmiehitykselle kouluarvosanan korkeintaan tyydyttävän arvosanan. Voiko hoitotyön johtaja vaikuttaa perusmiehityksen suuruuteen ja rakenteeseen? Milloin viimeksi on laskettu ja tarkistettu yksikön oikeasti riittävä perusmiehitys määrällisesti ja rakenteellisesti? Onko tästä pohjasta vuosien saatossa säästöjen varjolla nipistetty vakanssi silloin ja vakanssi tällöin? Onko huomioitu, miten toiminta on muuttunut? Eikö rakenteellisesti ja määrällisesti oikein laskettu perusmiehitys ole koko laadukkaan hoitotyön pohja ja välttämätön edellytys? Onko niin, että monessa työyksikössä vain haaveillaan riittävästä perusmiehityksestä? Miksi vain haaveillaan?

Henkilöstömitoitus tulee tehdä myös pahan päivän varalle

Poikkeuksellinen tilanne oli aiheuttanut samanaikaisia poissaoloja ja paikoin jopa vakituisiin tehtäviin on vaikea saada sijaisia. Testaako poikkeustilanne sitä, miten hyvin henkilöstötilanne on suunniteltu ja paljastaako se myös sen, onko perusmiehitys ja sijaissuunnittelu onnistunut ja onko osattu varautua poikkeustilanteisiin? Suunnitellaanko suomalaisessa terveydenhuollossa henkilöstövahvuudet vain hyvän päivän varalle?

Hoitotyön johtajien vastauksia lukiessa, herää väkisin kysymys, onko nykyinen byrokratia ja vallan ja rahan voima ohittanut hyvän henkilöstösuunnittelun ja sen johtajat. Hallitaanko henkilöstön suhteen vain raharamia, josta siitäkkin nipistetään tarpeen tullen. Onko hoitotyön johtajilla edes mahdollisuutta johtaa henkilöstöresursseja, kun he eivät voi hallita niitä? Kuka muu niitä pystyy oikein hallitsemaan ja suunnittelemaan?

Hoitotyön resursseja ei voi johtaa ulkoa päin hyvinvointialueilla

Vastanneet hoitotyön johtajat eivät ole juurikaan mukana hyvinvointialueiden henkilöstövalmistelun suunnittelussa, saati tulleet kuulluksi asiassa. Suunnittelussa tai kuulemisessa mukana olleiden osuus ei ollut suuri ylemmän tason hoitotyön johtajienkaan joukossa. Ovatko kaikki suunnittelussa mukana olleet jättäneet vastaamatta vai onko hoitotyön johtajat jätetty sivuun vuosituhannen merkittävimmän terveyden- ja sosiaalihuollon

uudistuksesta? Jos niin, miksi? Jos henkilöstöä ole ehditty kuulla, niin miten ihmeessä ei edes suurta joukkoa hoitotyön johtajia? Mitä johtopäätöksiä tästä pitäisi tehdä? Ajatellaanko, ettei hoitotyön henkilöstöä tarvitse kenenkään johtaa?

Päätöksentekoa madallettava etäännyttämisen sijaan

Vastauksissa nousi esiin pelko vallan keskittymisestä ja hyvävelijärjestelmästä sekä päätösten karkaamisesta entistä kauemmaksi. Ovatko nämä pelot aiheellisia? Jos hoitotyön resurssien johtaminen on vaarassa hyvinvointialueilla, niin samalla myös hoitotyön rooli ja kehittäminen ovat vaarassa hyvinvointialueilla?

- ✓ *Ne ketkä päättävät näistä asioista eivät tiedä olleenkaan, mikä tilanne kentällä on tai oikeastaan hätä.*

Olisiko organisaatioiden johtotehtävät oltava määräaikaisia? On käsittämätöntä, että hyvinvointialueiden -toistaiseksi - suurimman henkilöstöryhmän johtajilla ei ole virallista asemaa hyvinvointialueiden johtosäännöissä ja rakenteissa vai onko sittenkin? Hoitotyön johtajat eivät ole pelkkiä asiantuntijoita, vaan heillä tulee olla vastuun lisäksi myös valtaa johtaa ja suunnitella henkilöstöään parhaalla mahdollisella tavalla tuleville hyvinvointialueille. Vielä ei ole myöhäistä tehdä hyvinvointialueita uudella tavalla, kuten eräs tämän kyselyn vastaaja viittaa:

- ✓ *Hyvä tulee, kun muistetaan rikkoa raja-aitoja*

Raja-aitoja tulee myös rikkoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jotta turha byrokratia ja potilaiden ja asiakkaiden juoksuttaminen luukulta toiselle saataisiin purettua ja henkilöstön ja erityisesti sairaanhoitajien osaaminen saadaan täysimääräiseen käyttöön. Hyvinvoivaa henkilöstöä ei ole ilman hyvinvoivia johtajat, joten myös eri tasojen hoitotyön johtajat tarvitsevat tukea ja mahdollisuuden käyttää osaamistaan ja kokemustaan. Hoitotyön johtajien suurin huoli on, että riittääkö osaavaa henkilöstöä hyvinvointialueille. Emmehän halua niistä pahoinvointialueita?