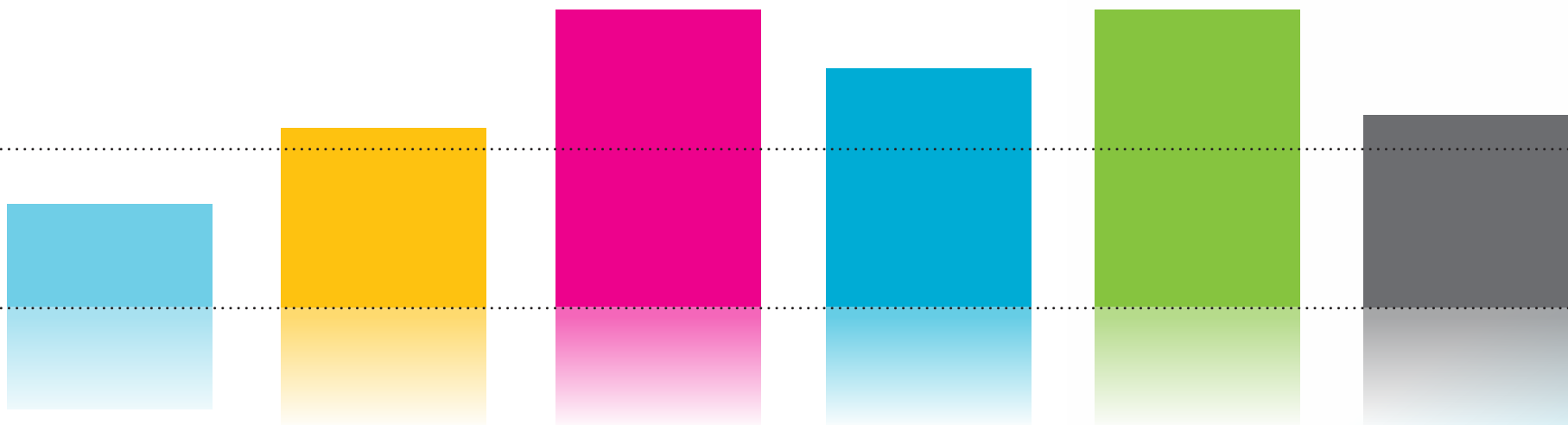


Sairaanhoitajien työolobarometri 2020



NINA HAHTELA | LIISA KARHE | SAIRAANHOITAJALIITON JULKAISU 11.1.2021

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

Sairaanhoidajien työolobarometri 2020

Urakehitysmahdollisuudet saavat kritiikkiä.

Johtopäätös selvityksestä

Sisältö

Johdanto	4
Hyvän työpaikan kriteerit -mittari	5
Toimivat käytännöt	6
Osallistava johtaminen	6
Työn palkitsevuus	6
Asiantuntijuuden kehittäminen	6
Korkeatasoinen hoidon laatu	6
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	6
Työn tarkoitus	7
Työn toteutus	8
Tulokset	9
Taustatiedot	10
Kuuden osa-alueen arviointi vuonna 2020	13
Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta	14
Vastaajien iän vaikutus tuloksiin	15
Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin	21
Organisaation toimialan vaikutus tuloksiin	27
Seurantajakso 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 ja 2020	33
Muut tekijät	
Urakehitys- ja erikoistumismahdollisuudet työyhteisössämme iän mukaan	34
Urakehitys- ja erikoistumismahdollisuudet työyhteisössämme työyksikön mukaan	35
Urakehitys- ja erikoistumismahdollisuudet työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan	36
Pohdinta	27
Johtopäätökset	38



Lukijalle

Ovatko suomalaiset sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot vetovoimaisia työpaikkoja sairaanhoitajille? Sitä on selvitetty nyt kuudennen kerran sairaanhoitajien työolobarometrilla, joka toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2010. Selvityksissä on käytetty Sairaanhoitajaliiton kehittämää Hyvän työpaikan kriteerit -mittaria, jolla mitataan sairaanhoitajien näkemyksiä alan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Vuoden 2020 selvitys pohjautuu Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenten antamiin vastauksiin. Lämmin kiitos kaikille kyselyyn vastanneille.

Nina Hahtela, puheenjohtaja

Tiivistelmä

Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuudesta sekä siitä, kuinka sairaanhoitajat arvioivat keskeisten työhyvinvointiin vaikuttaneiden tekijöiden toteutuvan työyhteisöissään. Tutkimusaineisto muodostuu 2697 Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenen vastauksista. Vastaukset kerättiin sähköisesti Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyllä syksyllä 2020. Vastaajia pyydettiin koronapandemian aiheuttaman poikkeuksellisen vuoden takia vastaamaan kysymyksiin ajatellen vuotta 2019. Hyvän työpaikan kriteerit muodostuvat kuudesta osatekijästä, joita ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Kolmen ensimmäisen seurantajakson (2010, 2012, 2014) aikana kaikilla osa-alueilla oli laskeva trendi lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, kun taas vuonna 2016 tulokset kääntyivät nousuun. Vuoden 2016 jälkeen tulokset ovat kääntyneet laskuun vuosien 2010–2014 tasolle lukuun ottamatta hoidon laatua sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, jotka ovat paremmalla tasolla kuin ennen vuotta 2016. Vuoden 2020 tulokset ovat hivenen parantuneet kahdella osa-alueella: korkeatasoinen hoidon laatu ja osallistava johtaminen. Tulokset ovat samalla heikentyneet vuoden 2018 tuloksista neljällä osa-alueella. Suurin lasku arvioissa on tapahtunut työn palkitsevuuden osa-alueella. 10-portaisella Likert-asteikolla osa-alueiden toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen ja korkeatasoinen hoidon laatu keskiarvot vaihtelivat välillä 6,25–7,24. Vastaajat olivat vähiten samaa mieltä väittämistä, jotka liittyivät asiantuntijuuden kehittämiseen (ka 6,25/10),

osallistavaan johtamiseen (ka. 6,33/10), työn palkitsevuuteen (ka. 6,29/10), asiantuntijuuden kehittämiseen (ka. 6,25/10) ja korkeatasoiseen hoidon laatuun (ka. 6,97/10) (1 = Täysin eri mieltä, että toteutuu työpaikoilla, 10 = Täysin samaa mieltä, että toteutuu työpaikoilla).

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta (ka. 7,24/10) vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. Vanhimmat ikäluokat ovat keskimääräistä tyytyväisempiä, kun taas tyytymättöimpiä työelämään olivat alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat. Ikäluokan 36–45 sekä yli 64-vuotiaiden tyytyväisyys työelämään oli hivenen noussut vuodesta 2018. Vastaajat olivat eniten samaa mieltä siitä, että potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (ka. 8,0/10) sekä siitä, että jokaisella on mahdollisuus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen (ka. 8,0/10). Toiseksi eniten vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että työ on mielekästä, vaikka he ovat välillä stressaantuneita ja väsyneitä (ka. 7,8/10) ja siitä, että työn tavoitteet ja perustehtävä on määritelty (ka. 7,7/10). Vähiten samaa mieltä vastaajat olivat puolestaan siitä, että palkka nousee vaatimusten kasvaessa (ka. 4,0/10), työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista (ka. 5,8/10) ja päätöksenteko on läpinäkyvää (ka. 5,8/10). Heikoimmat arviot vastaajat antoivat työn ohjauksen saamisesta (ka. 5,9/10) ja siitä, että henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaa työn vaatimusta (ka. 5,9/10). Vastaajat eivät olleet juurikaan samaa mieltä siitä, että nykyinen koulutusjärjestelmä tarjoaa heidän tarvitsemaansa erikoiskoulutusta (ka. 6,2/10). He olivat lisäksi jokseenkin erimielisiä siitä, että heillä on mahdollisuus edetä urallaan.

Johdanto

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on organisaatiolle välttämättömyys. Fyysisen kuormituksen ohella työhyvinvointiin vaikuttavat myös ns. psykososiaaliset tekijät, kuten työn henkinen kuormittavuus, yksilön kokemus työn hallinnasta ja palkitsevuudesta sekä kuulluksi tuleminen ja saatu sosiaalinen tuki työyhteisössä. Myös työyhteisön toimivuus ja oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen kuuluvat näihin yksilölle tärkeisiin asioihin.

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

Sairaanhoitajaliitto laati vuonna 2010 Hyvän työpaikan kriteerit herättämään keskustelua työhyvinvoinnista ja sen osa-alueista. Kriteerit ovat käyttökelpoisia työtapojen arvioinnissa, kehityskusteluissa ja jopa uuden työpaikan haussa. Lisäksi organisaatioiden johto ja lähiesihenkilöt voivat hyödyntää kriteereitä työyhteisön tai organisaation kehittämistyössä. Kriteerit ovat ajankohtaisia nyt ja tulevaisuudessa, kun sosiaali- ja terveydenhuollolla on edessään mittavia muutoksia. Tuleva sote -uudistus tuo väistämättä muutoksia työoloihin ja vaikuttaa siten myös henkilöstön työhyvinvointiin.

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



Hyvän työpaikan kriteerit -mittari

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

Vastausasteikkona on 10-portainen Likert-asteikko (1 = Täysin eri mieltä ja 10 = Täysin samaa mieltä). 36 väittämää sisältävä mittari koostuu kuudesta osa-alueesta: **toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.**

Toimivat käytännöt

Toimivat käytännöt -osiossa arvioidaan kuudella kysymyksellä työyhteisön toimintatapoja ja vallitsevia käytäntöjä. Osiossa selvitetään, onko työyhteisössä yhteisesti määritelty työn tavoitteet, perustehtävä ja työprosessit. Lisäksi arvioidaan, otetaanko rekrytoinnissa huomioon työyhteisön osaamistarpeet, onko opiskelijaohjauksen käytännöistä sovittu, kuinka suunnitelmallista työhyvinvointia tukevaa toimintaa on sekä annetaanko ja saadaanko työyksikössä palautetta.

Osallistava johtaminen

Osallistavan johtaminen -osion kysymyksillä kartoitetaan lähiesihenkilön ja työntekijöiden välistä yhteistyötä seitsemällä kysymyksellä. Kysymykset liittyvät esihenkilön ymmärrykseen työntekijöiden arjesta, työntekijöiden mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoon ja päätöksenteon läpinäkyvyyteen. Lisäksi arvioidaan nopeutta hoitaa ongelmatilanteita, esihenkilön tapaa tukea työskentelytapojen uudistamista, esihenkilön ja työntekijöiden välisiä suhteita sekä sääntöjen johdonmukaisuutta.

Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuus -osiossa arvioidaan kokemusta työn palkitsevuudesta viidellä kysymyksellä. Kysymykset kartoittavat, miten vastaajat arvioivat mahdollisuuksiaan tehdä työtä sekä kokemuksia työn kunnioituksesta, työn imusta, mielekkyydestä ja palkasta.

Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuuden kehittäminen -osiolle kartoitetaan seitsemällä kysymyksellä työyksikön keinoja ja tapoja tukea työntekijöiden asiantuntijuuden kehittämistä. Kysymyksillä arvioidaan perehdytyksen suunnitelmallisuutta ja kattavuutta. Lisäksi arvioidaan työnjakoa ammattinimikkeen ja osaamisen perusteella, jokaisen mahdollisuutta osaamisensa kehittämiseen sekä kirjallisuuden ja tietokantojen käyttöä työssä. Osiossa arvioidaan myös kehityskeskusteluja, vanhempien työntekijöiden osuutta mentoroinnissa ja työntekijöiden mahdollisuutta työnohjaukseen.

Korkeatasoinen hoidon laatu

Hoidon laatua arvioidaan kuudella kysymyksellä. Kysymyksillä kartoitetaan, käyttääkö työyksikkö laatukriteereitä arvioidessaan potilaiden hoitoa, vastaako henkilöstömäärä ja ammattirakenne työn vaativuutta, vastaako osaaminen työn vaativuutta, käytetäänkö työyksikössä tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä, ovatko hoitolaitteet ja välineet ajantasaisia ja huomioidaanko potilasturvallisuus hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen -osio sisältää viisi kysymystä. Kysymyksillä arvioidaan, kuinka hyvin työstä selviydytään suunnitellulla työajalla, huomioidaanko työajoissa yksilölliset tarpeet, onko työyksikössä mahdollisuus opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaisiin tai osa-aikaeläkkeelle siirtymiseen, onko jokaisella oikeus perhevapaisiin, sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen sekä tuetaanko myös isiä käyttämään perhevapaita.



Työn tarkoitus

Selvityksen tavoitteena on saada käsitys sairaanhoitajien työoloista, työhyvinvoinnista ja alan vetovoimaisuudesta.

Selvityksessä tarkastellaan myös Hyvän työpaikan kriteerit -osa-alueiden kehitystä. Lisäksi tarkastellaan osa-alueiden merkitystä työhyvinvoinnille. Hyvän työpaikan kriteerit -mittarin ulkopuolelta olevilla kahdella vaihtuvalla kysymyksellä selvitetään tällä kertaa sairaanhoitajien kokemusta urakehitys- ja erikoistumis- koulutusmahdollisuuksista.



Työn toteutus

Aineisto kerättiin Hyvän työpaikan kriteerit -mittarilla (Sairaanhoitajaliitto 2012a). Taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä, organisaatioon ja työpaikkaan liittyvät kysymykset (6), työtehtävä, työkokemus (2), työaikamuoto, työsuhte, koulutus ja täydennyskoulutuspäivät. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan mittarin osa-alueiden merkitystä työhyvinvoinnille. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan mahdollisuuksiaan edetä uralla ja sitä, tarjoaako nykyinen koulutusjärjestelmä heidän tarvitsemaansa erikoistumiskoulutusta.

Selvitys toteutettiin sähköisellä kyselyllä lokakuussa 2020. Kyselyn toteutti Innolink Research Oy. Kutsu kyselyyn osallistumiseen lähetettiin Sairaanhoitajaliiton uutiskirjeessä. Aineisto koostui Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajajäsenten (n = 2770) vastauksista. Aineisto on analysoitu tilastollisia menetelmiä käyttäen. Vastauksia saatiin kaikista sairaanhoitopiireistä, ja vastaajien työyksiköt edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää, joten tuloksia voidaan pitää laajasti suuntaa antavina.

Tulokset



Taustatiedot

Vastaajat (n = 2770) olivat suurimmaksi osaksi naisia (94,7 %), ja valtaosa (85,4 %) oli 36 vuotta tai sitä vanhempia. Vastaajista suurin osa (78,2 %) työskenteli sairaanhoitajana, terveydenhoitajana, ensihoitajana (AMK) tai kättilönä. Osastonhoitajina työskenteli 8,2 prosenttia, apulaisosastonhoitajina 4,8 prosenttia ja muissa hallinnollisissa tehtävissä 3,4 prosenttia. Vastaajien profiili edustaa sairaanhoitajien yleistä profiilia Suomessa (THL 2014). (Taulukko 1.)

Reilu puolet vastaajista (53,3 %) työskenteli kuntaliiton, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin palveluksessa. Vajaa kolmannes (29,9 %) työskenteli kunnan tai kaupungin palveluksessa. Kolmanneksi suurin työnantaja oli yksityinen sektori (12,4 %). Vajaa puolet vastaajista työskenteli erikoissairanhoidossa (45 %), vajaa kolmannes perusterveydenhuollossa (28,8 %) ja 9,3 prosenttia sosiaalitoimessa. Vastaajista liki neljäsosa työskenteli (24,9 %) yliopistosairaalassa ja yli viidennes (21,1 %) työskenteli keskus-, alue- tai kaupunginsairaalassa. Hoivakodeissa, ikäihmisten asu- mispalveluissa, ympärivuorokautisessa hoivassa tai muussa ikäihmisten hoitolaitoksessa työskenteli 13,7 prosenttia vastaajista. Terveyskeskuksissa työskenteli 11 prosenttia ja kotihoidossa tai kotisairanhoidossa 5,9 prosenttia. Vastauksia tuli kaikista sairaanhoitopiireistä. (Taulukko 2.)

Vastaajien työpaikat edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Vuodeosastoilla tai vuodeosastotyyppisissä yksiköissä työskenteli 32,7 prosenttia, poliklinikoilla tai vastaanotoilla 22,7 prosenttia, kotihoidossa, kotisairanhoidossa, kotipalvelussa ja palveluasumisessa 20 prosenttia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 1.

Vastaajien taustatiedot

Vastaajat	n	%
Sukupuoli (n=2697)		
nainen	2553	94,7 %
mies	114	4,2 %
muu/en halua ilmoittaa	30	1,1 %
Ikä (n=2696)		
25 vuotta tai alle	44	1,6 %
26–35 vuotta	352	13,1 %
36–45 vuotta	561	20,8 %
46–55 vuotta	913	33,9 %
56–64 vuotta	794	29,5 %
yli 64 vuotta	32	1,2 %
Virkanimike tai työtehtävä (n=2690)		
sairaanhoitaja	2043	75,9 %
terveydenhoitaja	41	1,5 %
ensihoitaja (AMK)	12	0,4 %
kättilö	10	0,4 %
apulaisosastonhoitaja	129	4,8 %
osastonhoitaja	220	8,2 %
ylihoitaja	23	0,9 %
johtava ylihoitaja	6	0,2 %
muu hallinnollinen tehtävä	54	2,0 %
hoitotyön opettaja	7	0,3 %
yrittäjä	0	0,0 %
muu työ terveydenhuoltoalalla	128	4,8 %
työskentelen muussa kuin terveydenhuoltoalan töissä	17	0,6 %
opiskelen sairaanhoitajaksi	0	0,0 %

TAULUKKO 2.

Vastaajien organisaatioiden toimialat ja työpaikat sekä niiden osuudet (%)

Organisaation toimiala (n=2681)	n	%	Työpaikka (n=2688)	n	%
erikoissairaanhoito	1207	45,0 %	yliopistosairaala	669	24,9 %
perusterveydenhuolto	772	28,8 %	keskus-/aluesairaala tai kaupunginsairaala	556	21,1 %
sosiaalitoimi	248	9,3 %	terveyskeskussairaala	254	9,4 %
yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto	104	3,9 %	psykiatrinen sairaala	47	1,7 %
yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/			terveyskeskus- tai hyvinvointikeskus	297	11,0 %
sosiaali- ja terveystieteiden	165	6,2 %	yksityinen sairaala	27	1,0 %
yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi	69	2,6 %	yksityinen terveysasema	23	0,9 %
muu	116	4,3 %	hoivakoti, ikäihmisten asumispalvelu, ympärivuoro-		
			kautinen hoiva tai muu ikäihmisten hoitolaitos	368	13,7 %
			kotihoito tai kotisairaanhoito	159	5,9 %
			kuntoutuslaitos	35	1,3 %
			yksityinen hoitolaitos	49	1,8 %
			muu	194	7,2 %

*Erikoistumis-
mahdollisuuksia
ei ole riittävästi
saatavilla.*

**Johtopäätös
selvityksestä**

TAULUKKO 3.

Vastaajien työyksiköt ja niiden osuudet (%)

Työyksikkö (n=2688)	n	%
poliklinikka/vastaanotto	606	22,7 %
vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö	875	32,7 %
teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto	143	5,4 %
päivystys	94	3,5 %
leikkausosasto	87	3,3 %
laboratorio, kuvantaminen tai muu tutkimusosasto	15	0,6 %
kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen	534	20,0 %
neuvola	4	0,1 %
työterveyshuolto/opiskelijaterveydenhuolto	17	0,6 %
puhelin- tai etäpalvelu	27	0,6 %
muu ¹	270	10,1 %
pienet yksiköt yhdistettynä ²	36	1,3 %

¹ Muu: erilaisia työyksiköitä, mm. hallinto, erilaiset asumispalvelut, kuntoutuspalvelut, päivystykselliset palvelut

² Alle 20 vastaajan yksiköt: laboratorio, kuvantaminen tai muu tutkimusosasto/neuvola/työterveyshuolto/opiskelijaterveydenhuolto

Säännöllisessä päivätyössä vastaajista työskenteli 45,2 prosenttia ja säännöllisessä yötyössä 0,4 prosenttia. Kolmivuorotyössä puolestaan 30,9 prosenttia ja kaksivuorotyössä 21,2 prosenttia vastaajista. Vakituisten työsuhteiden osuus oli 88,5 prosenttia ja määräaikaisten työsuhteiden 11,5 prosenttia. Määräaikaisten vastaajien osuus oli 1,6 prosenttia pienempi kuin edellisellä kerralla vuonna 2018.

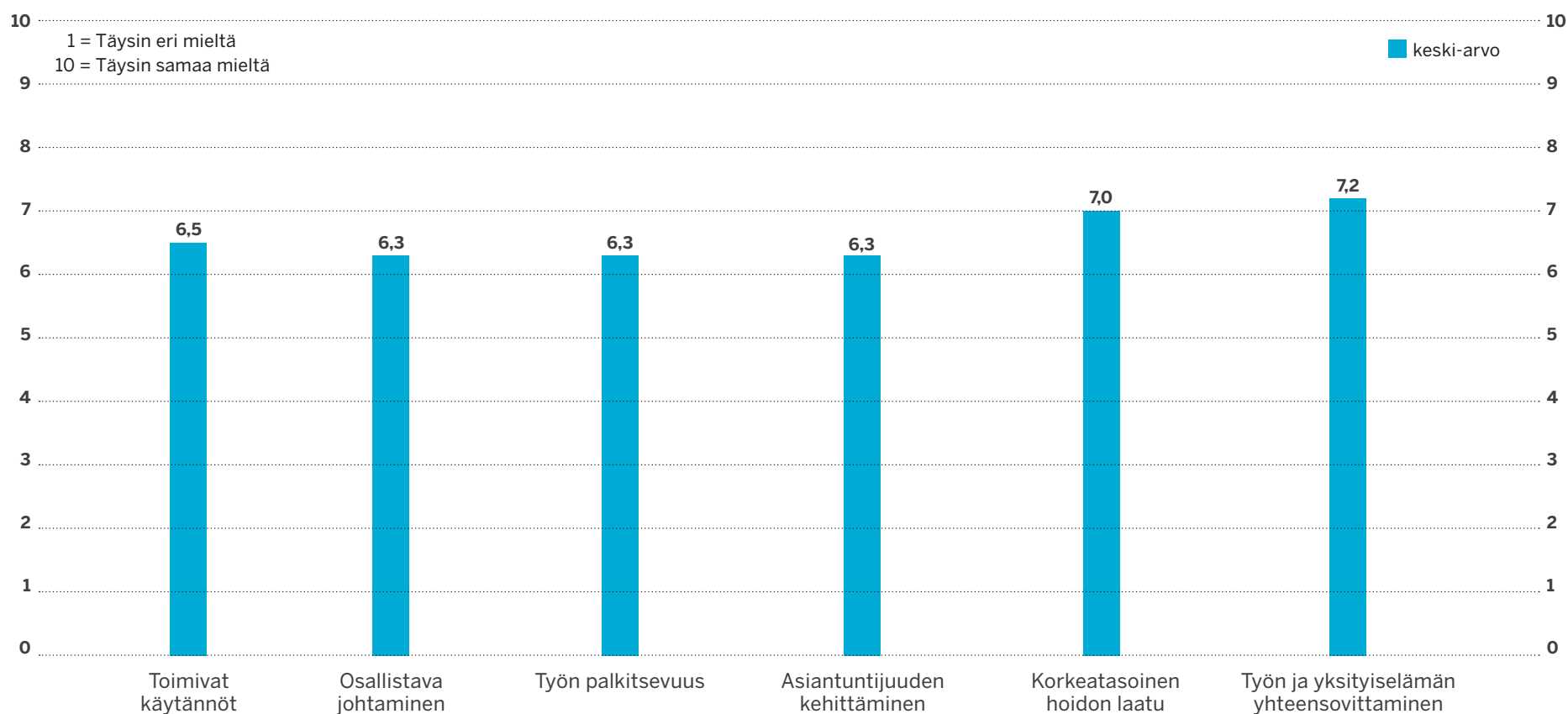
Suurimmalla osalla vastaajista oli pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastaajista 25,9 prosenttia oli työskennellyt alalla 11–20 vuotta, 27,2 prosenttia 21–30 vuotta ja 26,6 prosenttia yli 31 vuotta.

Vastaajista ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli yli puolet (52,2 %) ja opistoasteen tutkinnon suorittaneita 29,0 prosenttia. Lisäksi vastaajista 9,6 prosenttia oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja 6,2 prosenttia yliopistotutkinnon.

Kuuden osa-alueen arviointi vuonna 2020

Tulokset ovat suurimmaksi osaksi pysyneet vuoden 2018 kyselyn tulosten tasolla ja jäivät kaikilla osa-alueilla alle kahdeksan seurantavuoden keskiarvojen. Työn palkitsevuuden arviot laskivat edellismittauksesta eniten (-0,17, ka. 6,29) ja ne jäivät eniten myös seurantavuosien keskiarvosta (-0,32). Myös toimivat käytännöt (-0,03) sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen (-0,02) olivat laskeneet. Pienin muutos edellis-kertaan verrattuna liittyi asiantuntijuuden kehittämiseen (-0,01, ka. 6,25). Arviot olivat hieman nousseet edelliskerrasta korkeatasoisen hoidon laadun (+0,07, ka. 6,97) ja osallistavan johtamisen (+0,05 ja ka. 6,33) osalta. Heikoimmat arvosanat annettiin työn palkitsevuuden lisäksi asian-tuntijuuden kehittämiseksi (ka. = 6,25).

Työn
palkitsevuuden
kokemus
laskee.
Johtopäätös
selvityksestä



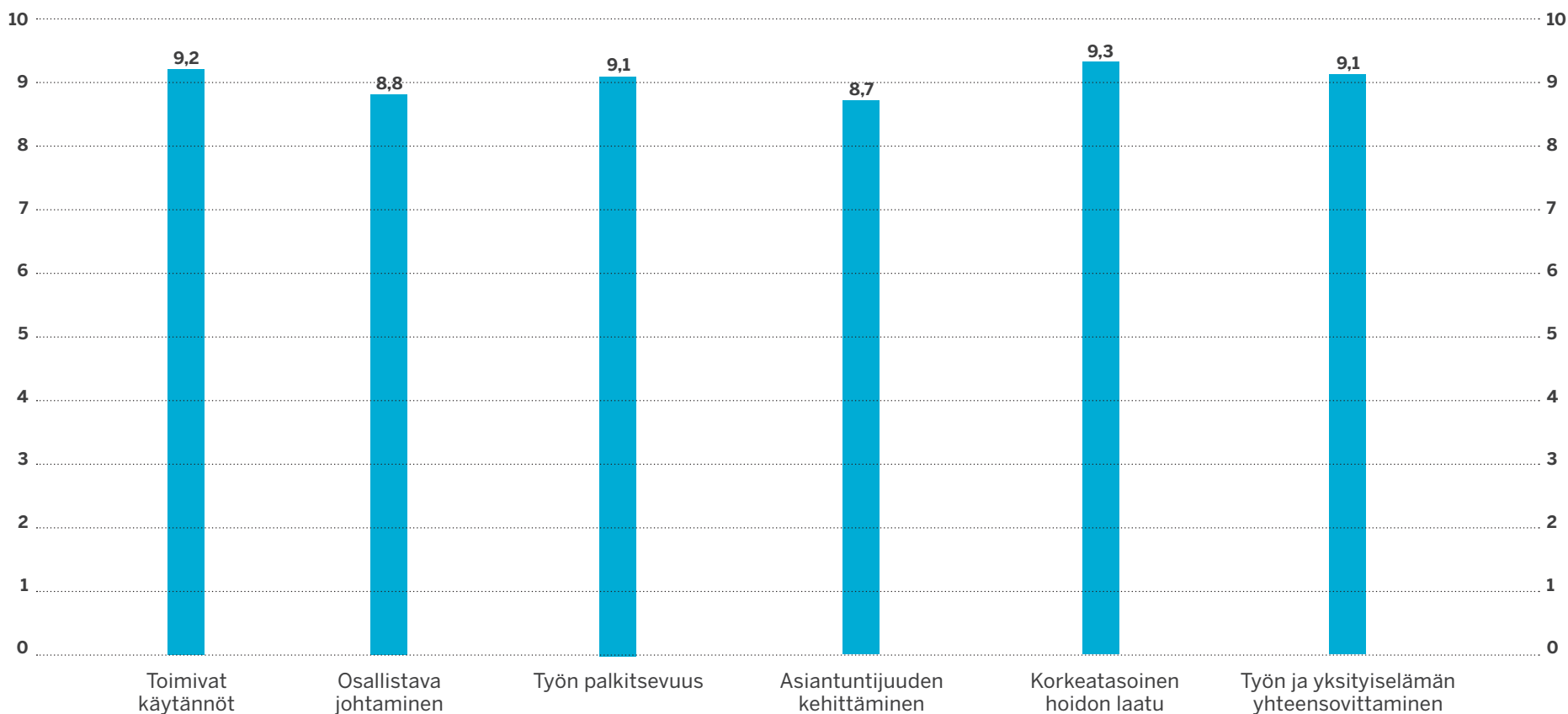
KUVIO 1.

Osa-alueiden keski-arvot

Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta

Kaikkia kuutta osa-aluetta pidettiin erittäin tärkeinä oman työhyvinvoinnin kannalta. Merkittävimmäksi vastaajat kokivat korkeatasoisen hoidon laadun (ka. 9,3/10). Lähes yhtä merkittävänä pidettiin edelleen myös toimivia käytäntöjä (ka. 9,2). Kaikkien osa-alueiden merkitys (keskiarvo) oli laskenut -0,01–-0,02 lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, joka ei ollut muuttunut.

1 = Täysin eri mieltä
10 = Täysin samaa mieltä



Hoidon laatu ja toimivat käytännöt yhä tärkeimmät työhyvinvoinnin kannalta.

Johtopäätös selvityksestä

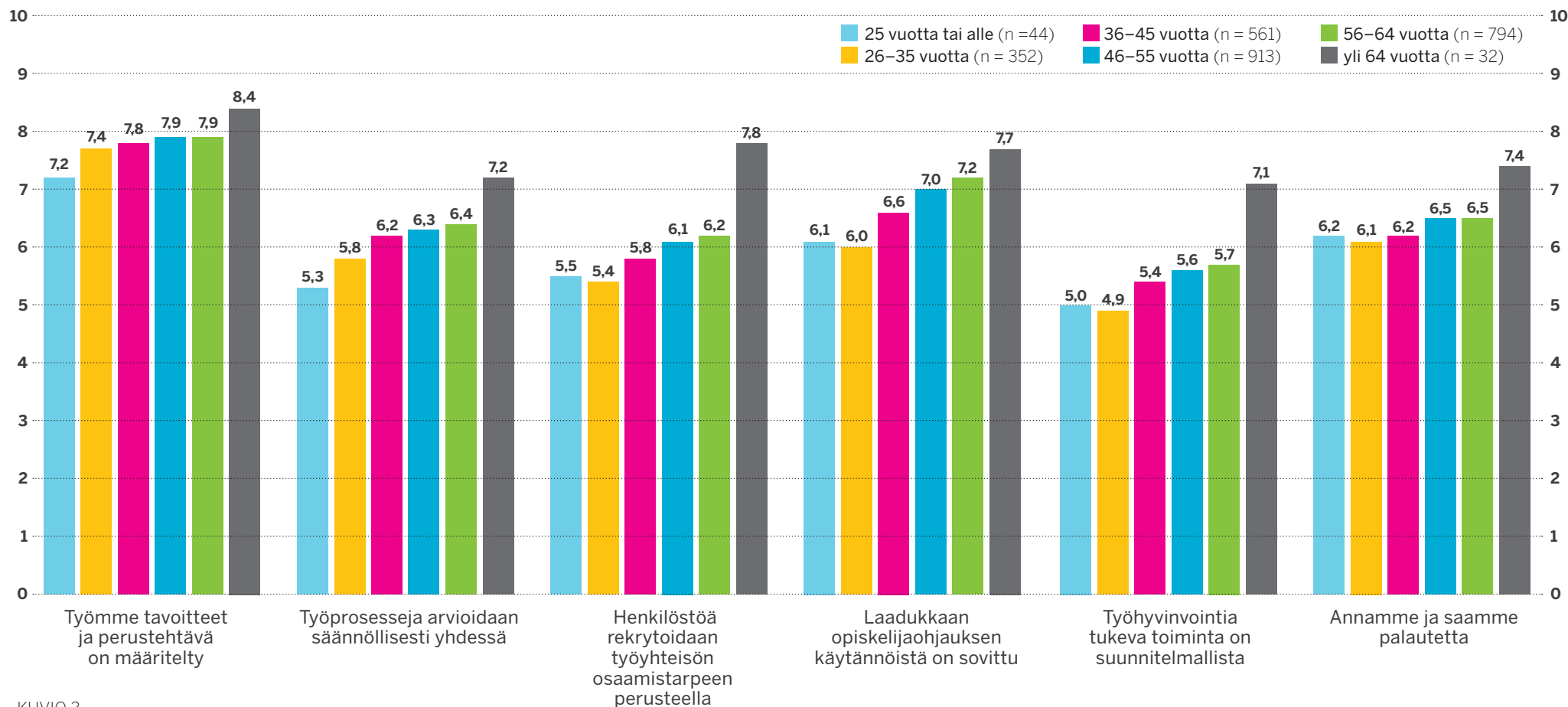
KUVIO 2.

Osa-alueiden merkitys työhyvinvoinnin näkökulmasta

Vastaajien iän vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin iän mukaan. Yleisesti kriittisimpänä ryhmänä näyttäytyivät 26-35- ja alle 26-vuotiaiden vastaajien ryhmät. Heidän arvionsa olivat laskeneet lähes kaikilla osa-alueilla (-0,55, ka. 6,22/10). Keskimääräistä tyytyväisimpiä olivat vanhimmat yli 64-vuotiaat vastaajat. Heidän antamansa arviot olivat nousseet eniten (0,77, ka. 7,42/10).

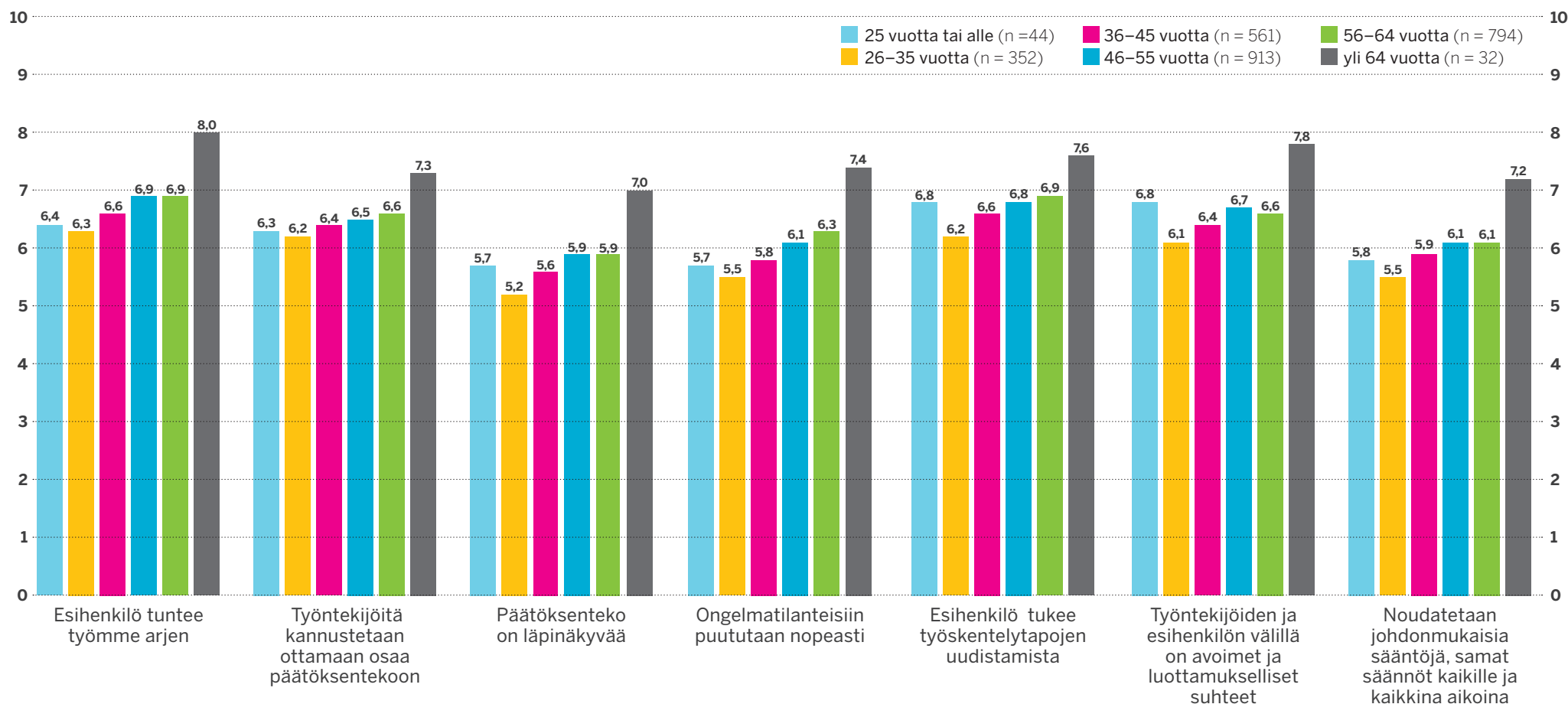
Toimivat käytännöt -osiossa vastaajien iän kasvu oli pääsääntöisesti yhteydessä parempiin arviointeihin. Määritellyt työn tavoitteet ja perustehtävä sai kaikilta ikäryhmiltä parhaat arviot. Sen sijaan työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus sai heikoimmat arvioinnit. Alle 36-vuotiaat sairaanhoitajat antoivat muita heikommia arvioinnit suurimmassa osassa kysymyksiä.



KUVIO 3.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme iän mukaan

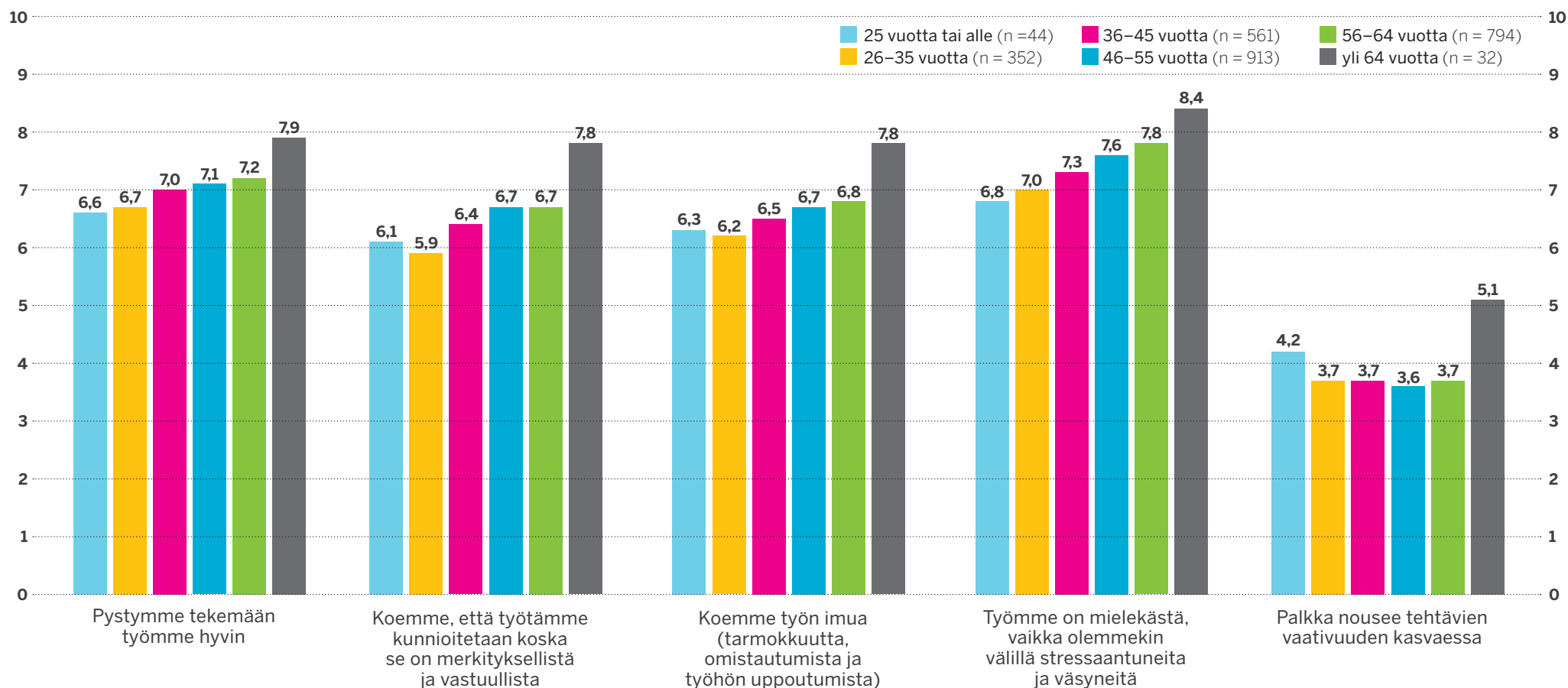
Osallistava johtaminen -osiossa alle 46-vuotiaat vastaajat antoivat heikoimmat arvosanat. Kriittisimpiä olivat 26–35-vuotiaat (ka. 5,87/10). Heidän antamansa arviot olivat heikentyneet osallistavan johtamisen kaikilla kriteereillä. Kaikilta ikäryhmiltä heikoimmat arvosanat saivat päätöksen teon läpinäkyvyys, ongelmatilanteisiin nopea puuttuminen ja johdonmukaisten sääntöjen noudattaminen. Parhaimmat arvosanat saivat yli 64-vuotiailta väitteet siitä, että esihenkilö tuntee työemme ja työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet.



KUVIO 4.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme iän mukaan

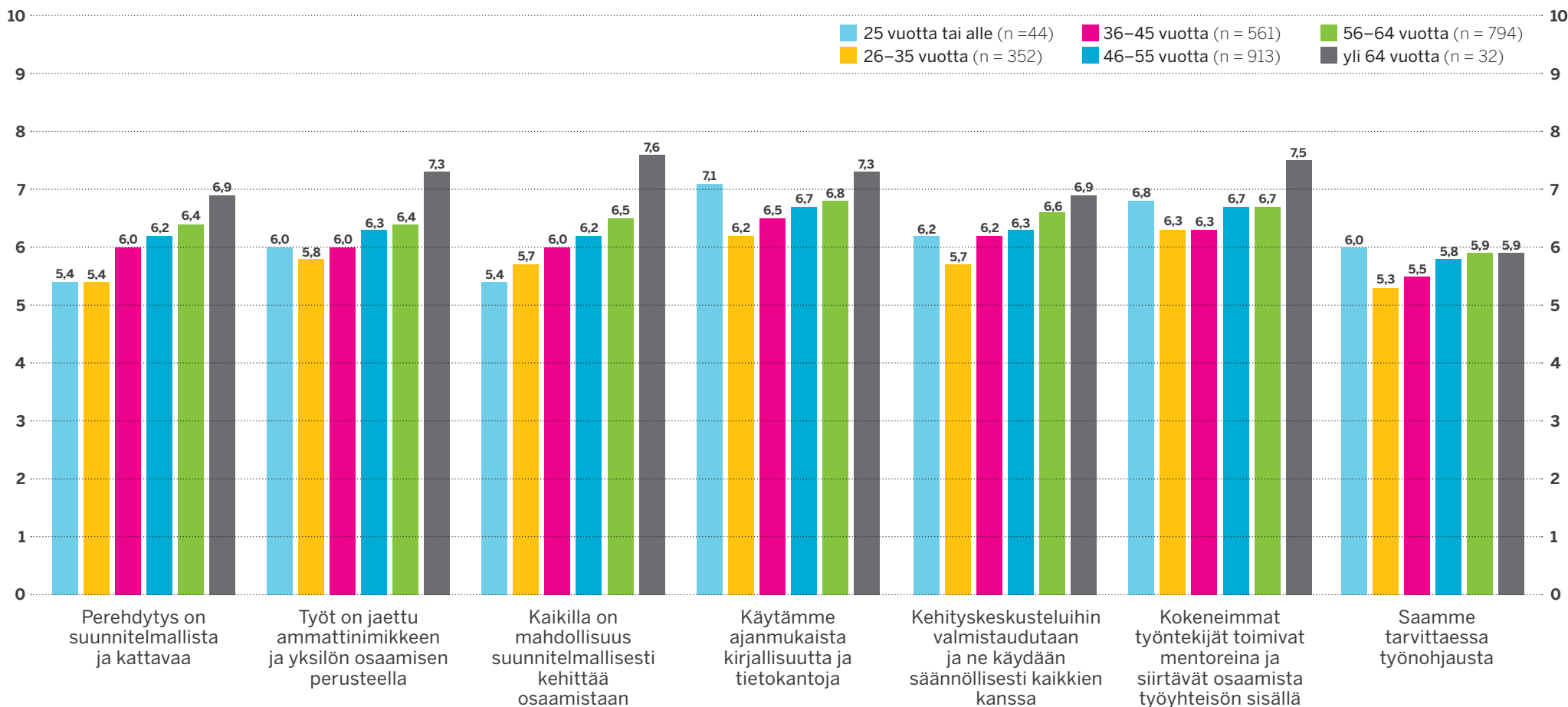
Kaikissa vastaajaryhmissä eniten tyytymättömyyttä aiheutti palkkauksen kannustavuus. Kaikki vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa. Työn palkitsevuus -osiossa alle 36-vuotiaat vastaajat antoivat keskiarvoa heikompia arviota kysymyksiin työn imusta ja kunnioituksesta. Ikäryhmä 26–35 oli vähiten samaa mieltä siitä, että heidän työtään kunnioitetaan. Alle 46-vuotiaiden arviot työn kunnioituksesta olivat laskeneet edellismittauksesta. Alle 36-vuotiaat kokivat vanhempia vastaajia enemmän sitä mieltä, että he eivät pysty tekemään työtään hyvin.



KUVIO 5.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme iän mukaan

Asiantuntijuuden kehittämistä koskevassa osa-alueessa 26–35-vuotiaat olivat kaikkein tyytymättömiä lähes kaikkiin väittämiin. Heidän arvionsa olivat myös laskeneet kauttaaltaan edellismittauksesta. Alle 36-vuotiaat eivät pitäneet perehdytystä kovinkaan suunnitelmallisena ja kattavana (ka. 5,4/10). Alle 26-vuotiaat eivät myöskään juurikaan olleet samaa mieltä väittämästä, että kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan (ka. 5,4/10). Vastaajista 26–35-vuotiaat antoivat alhaisimman arvion työnohjauksen toteutumisesta (ka.5,3/10). Myös 36–45-vuotiaat olivat lähes yhtä tyytymättömiä työnohjauksen toteutumiseen (ka. 5,5/10). Yli 56-vuotiaiden arviot olivat nousseet vuoden 2018:n arvioista ja yli 64-vuotiaat olivat myös tyytyväisimpiä työn palkitsevuuteen.

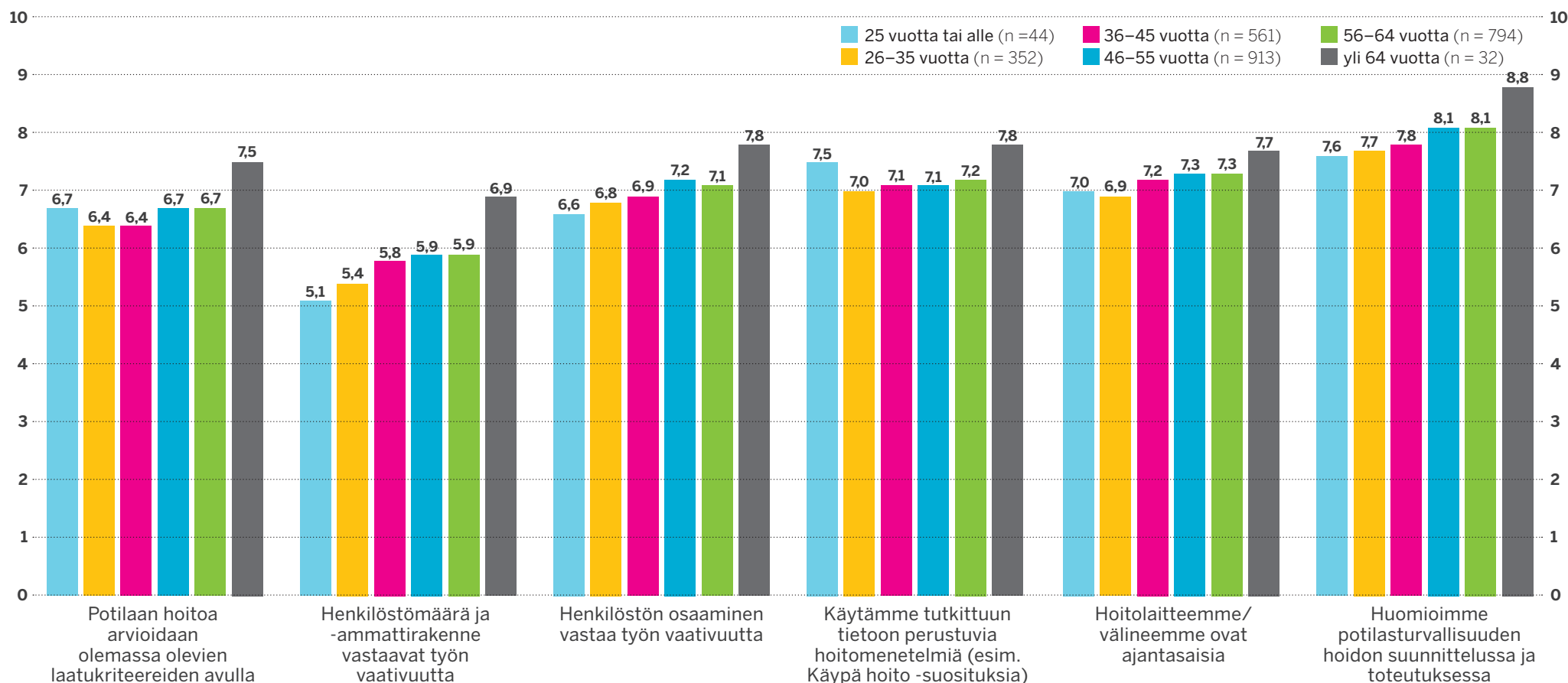


KUVIO 6.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme iän mukaan

Korkeatasoinen hoidon laatu -osiossa 26–35-vuotiaat vastaajat olivat kaikista kriittisimpiä. Henkilöstömäärä ja ammattirakenne eivät vastaa heidän mielestään kovin hyvin työn vaativuutta (ka. 5,4/10). Vielä kriittisempiä olivat henkilöstömäärän ja ammattirakenteen osalta alle 26-vuotiaat (ka. 5,1/10). Kaikkiaan alle 36-vuotiaiden arviot olivat laskeneet vuodesta 2018.

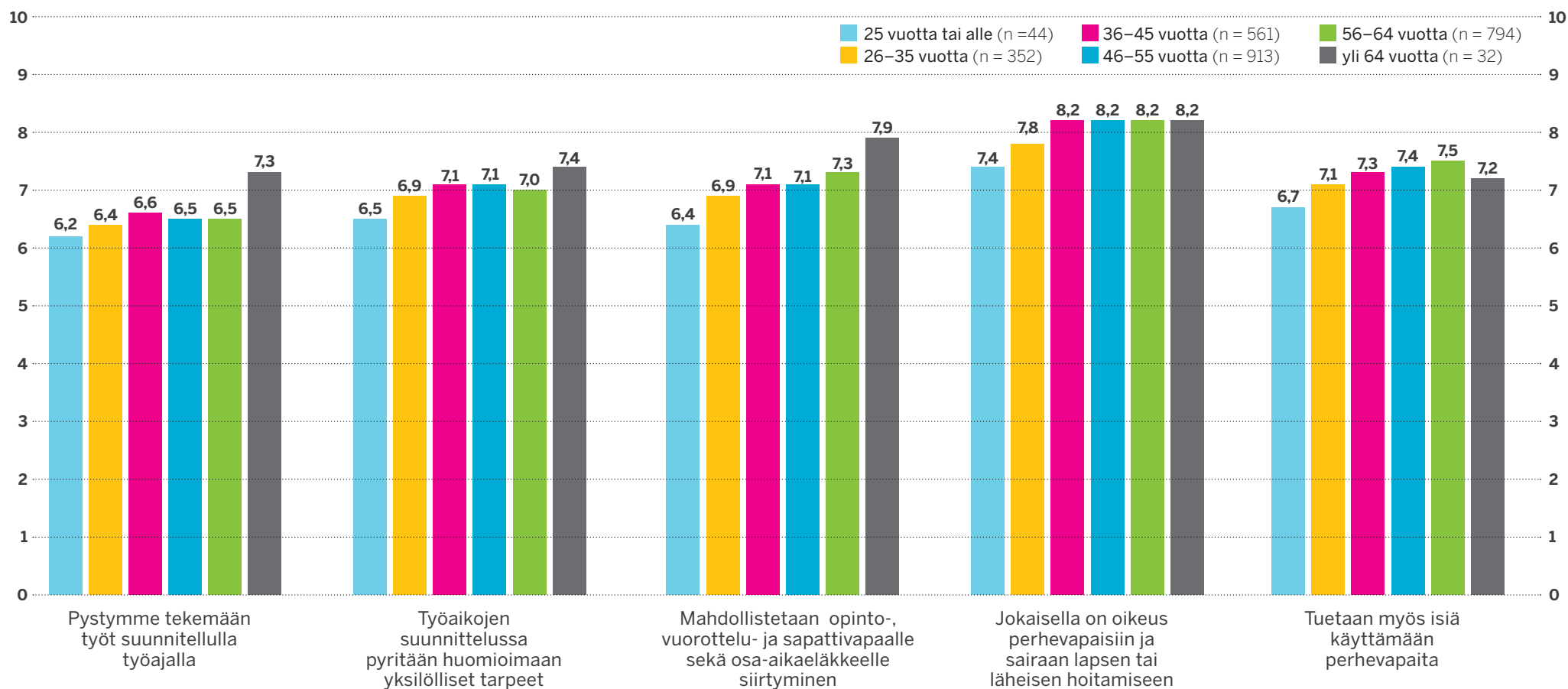
Väitteet potilasturvallisuuden huomioisesta (ka. 8,0/10) ja hoitolaitteiden ja välineiden ajantasaisuudesta (ka. 7,2/10) saivat vastaajilta parhaat arviot. Potilasturvallisuuden huomiointi hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta saivat kaikilta ikäryhmiltä parhaat arviot.



KUVIO 7.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme iän mukaan

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen -osiossa vastaajat olivat sitä enemmän samaa mieltä korkeatasoisesta hoidon laadusta, mitä korkeampaan ikäluokkaan he kuuluivat. Heidän arvionsa olivat laskeneet vuoden 2018 tuloksista. Kriittisimpiä olivat alle 26-vuotiaat vastaajat. He vastasivat kriittisimmin väitteeseen siitä, että he pystyvät tekemään työt suunnitellulla työajalla (ka. 6,2/10) ja siitä, että opinto-ym. vapaat mahdollistetaan (ka. 6,4/10). Työn tekeminen suunnitellulla työajalla onnistui huonoiten kaikilta ikäryhmiltä. Parhaiten toteutui perhevapaiden toteutuminen.



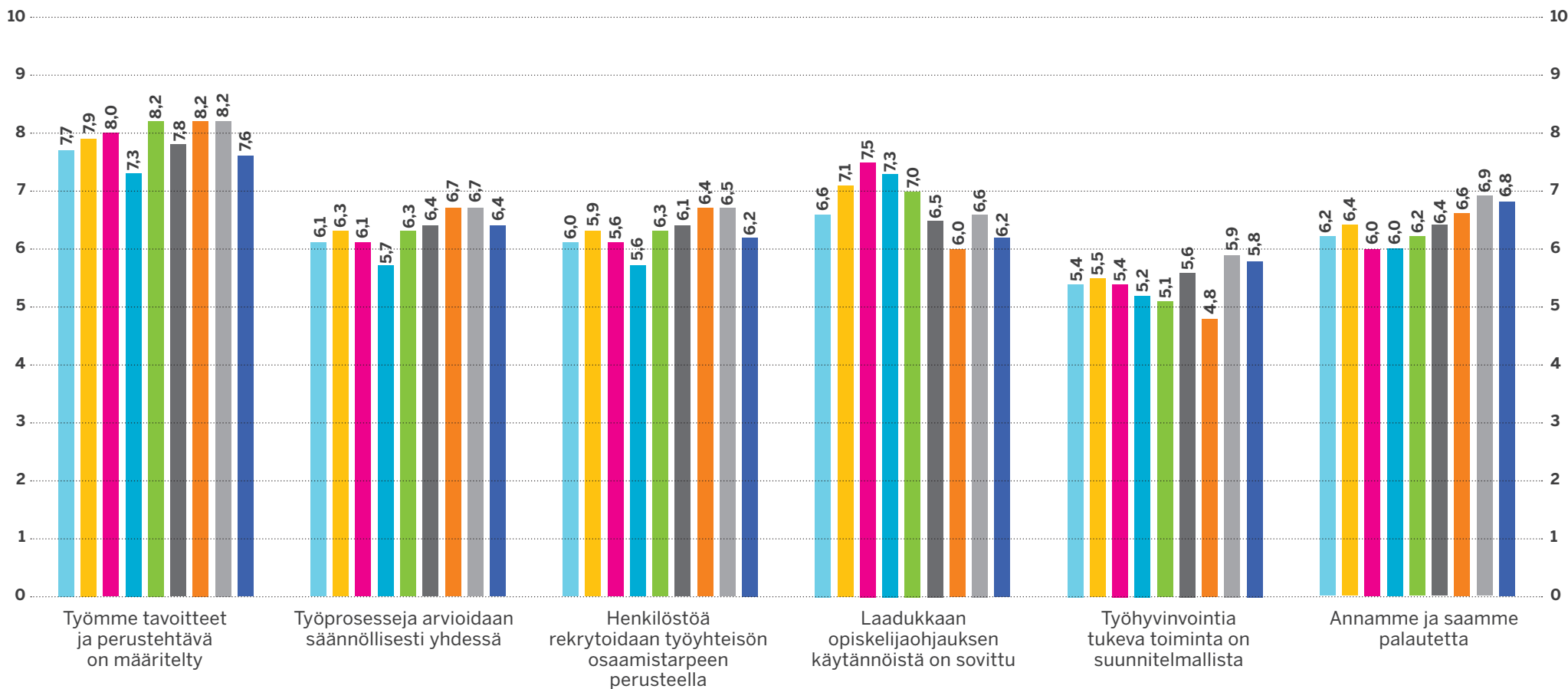
KUVIO 8.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen iän mukaan

Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin myös työyksikön mukaan. Kokonaisuudessaan luokitelluista työyksiköistä tyytyväisimpiä olivat teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla (ka. 6,54/10) sekä vuodeosastoilla tai vastaavilla työskentelevät (ka. 6,53/10). Tyytymättömmimpiä toimiviin käytäntöihin pääsääntöisesti olivat päivystyksessä työskentelevät vastaajat (ka. 6,19/10). Toimivia käytäntöjä arvioivat positiivisimmin luokitelluista työyksiköistä leikkausosastoilla (ka. 6,52/10) ja vuodeosastoilla tai vuodeosastotyyppisissä yksiköissä työskentelevät (ka. 6,51/10).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 606)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 875)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 143)
- päivystys (n = 94)
- leikkausosasto (n = 67)
- kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 534)
- puhelin- tai etäpalvelu (n = 27)
- muu (n = 270)
- pienet yksiköt yhdistettynä (n = 36)

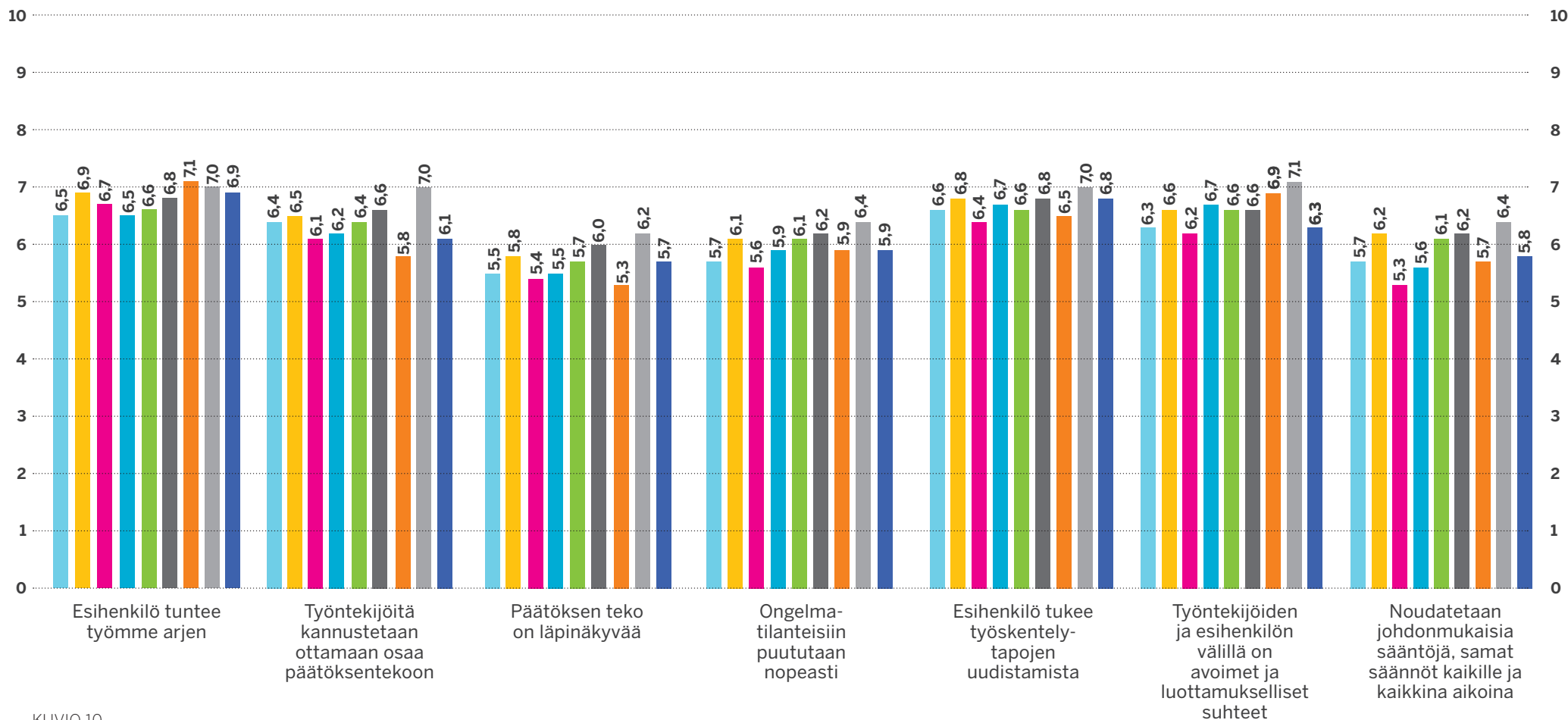


KUVIO 9.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme yksikön mukaan

Osallistavan johtamisen korkeimmalle mutta silti vain tyydyttävälle tasolle arvioineet vastaajat työskentelivät luokitelluista työyksiköistä kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa (ka. 6,42/10). Luokittelemattomiin työyksiköihin (luokka muu) kuului laajasti erilaisia työyksiköitä, joissa eniten edustettuina olivat hallinto, erilaiset asumis- ja kuntoutuspalvelut ja erilaiset päivystykselliset palvelut (ka. 6,73/10). Osallistavaa johtamista kriittisimmin arvioineet työskentelivät puolestaan teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla (ka. 5,95/10). Päätöksenteon läpinäkyvyys nähtiin kaikkein heikommaksi kohdaksi osallistavassa johtamisessa. Päätöksenteon läpinäkyvyydessä oli toivomisen varaa muita enemmän puhelin- ja etäpalveluissa (ka. 5,3/10) sekä teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla (ka. 5,4/10) työskentelevien mielestä.

- poliklinikka/vastaanotto (n = 606)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 875)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 143)
- päivystys (n = 94)
- leikkausosasto (n = 67)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 534)
- puhelin- tai etäpalvelu (n = 27)
- muu (n = 270)
- pienet yksiköt yhdistettynä (n = 36)

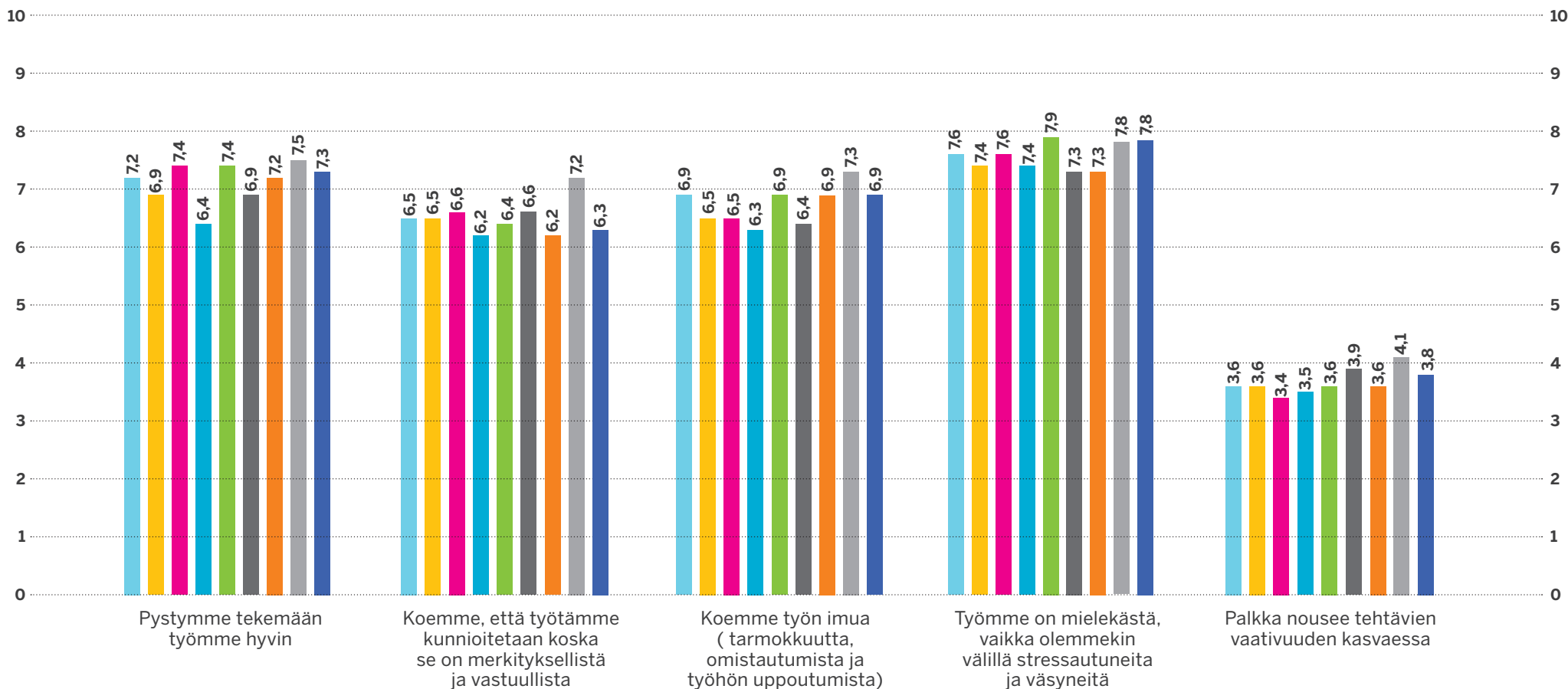


KUVIO 10.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme yksikön mukaan

Työn palkitsevuutta arvioitiin muita luokiteltuja yksiköitä positiivisemmin leikkausosastoilla (ka. 6,42/10). Kriittisimmin työn palkitsevuutta arvioivat päivystyksessä (ka. 5,95/10) sekä vuodeosastoilla ja vuodeosastotyyppisissä yksiköissä (ka. 6,16/10) työskentelevät. Jokseenkin eri mieltä olivat kaikkien työyksiköiden vastaajat siitä, että palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa. Teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla työskentelevät olivat kaikkein tyytymättömiä palkan suhteen (ka. 3,4/10). Lähes yhtä tyytymättömiä olivat päivystyksen vastaajat (ka. 3,5/10).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 606)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 875)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 143)
- päivystys (n = 94)
- leikkausosasto (n = 67)
- kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 534)
- puhelin- tai etäpalvelu (n = 27)
- muu (n = 270)
- pienet yksiköt yhdistettynä (n = 36)

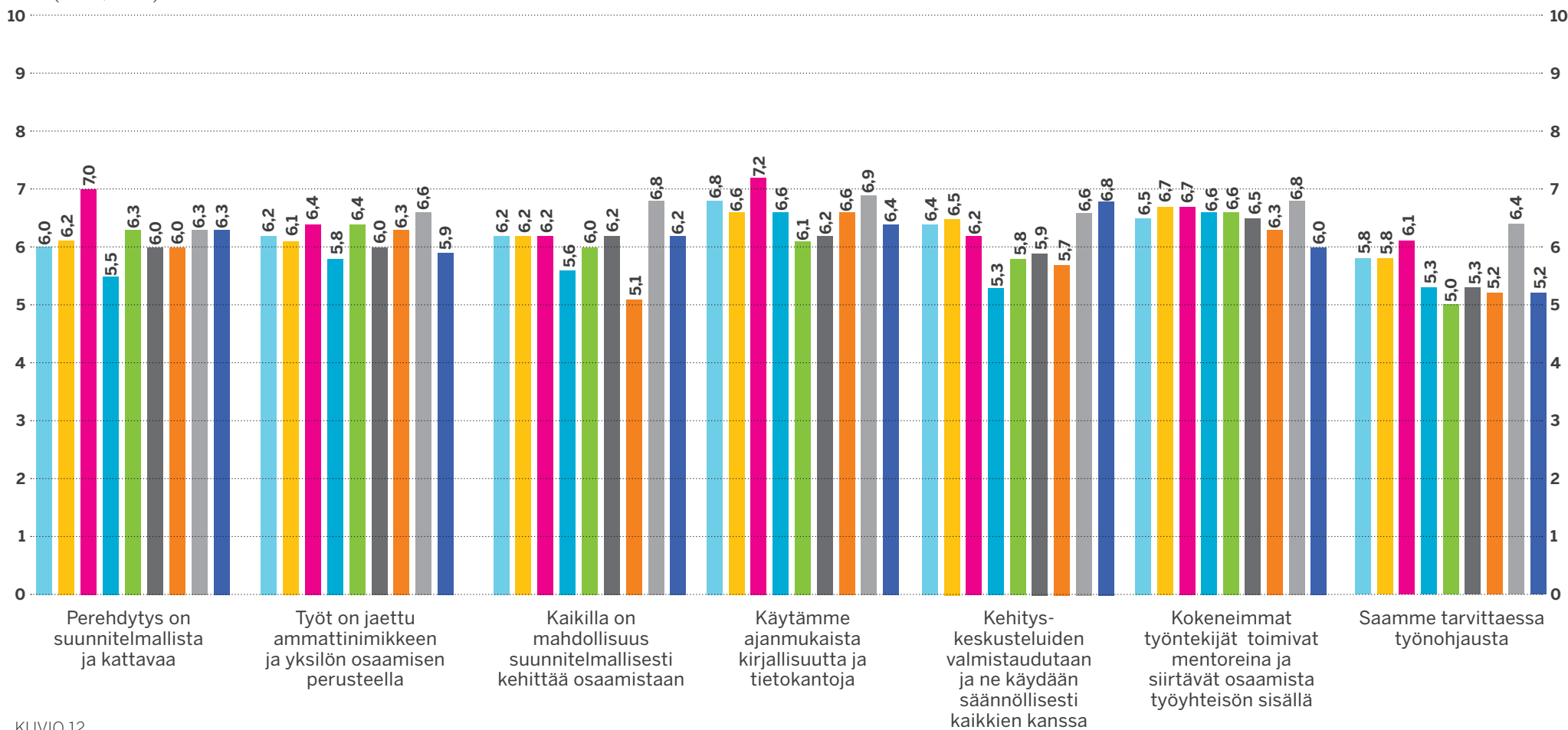


KUVIO 11.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme yksikön mukaan

Oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuden muita hieman korkeammalle arvioineet työskentelevät luokittelemattomien työyksiköiden (ka. 6,64/10) lisäksi teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla (ka.6,53/10). Teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilta vastanneiden arviot olivat laskeneet -0,16 (ka.) vuodesta 2018. Kriittisimpiä arvioita oman asiantuntijuuden kehittymismahdollisuuksiin antoivat päivystyksissä (ka. 5,83/10) ja puhelin- ja etäpalveluissa työskentelevät (ka. 5,88/10). Päivystyksissä työskentelevät arvioivat heikomaksi kohdaksi työnohjauksen saamisen ja kehityskeskusteluihin valmistautumisen ja niiden toteutumisen (ka.5,3/10). Leikkausosastoilla työskentelevät arvioivat tätäkin alhaisemmaksi työnohjauksen saamisen (ka. 5,0/10).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 606)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 875)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 143)
- päivystys (n = 94)
- leikkausosasto (n = 67)
- kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 534)
- puhelin- tai etäpalvelu (n = 27)
- muu (n = 270)
- pienet yksiköt yhdistettynä (n = 36)

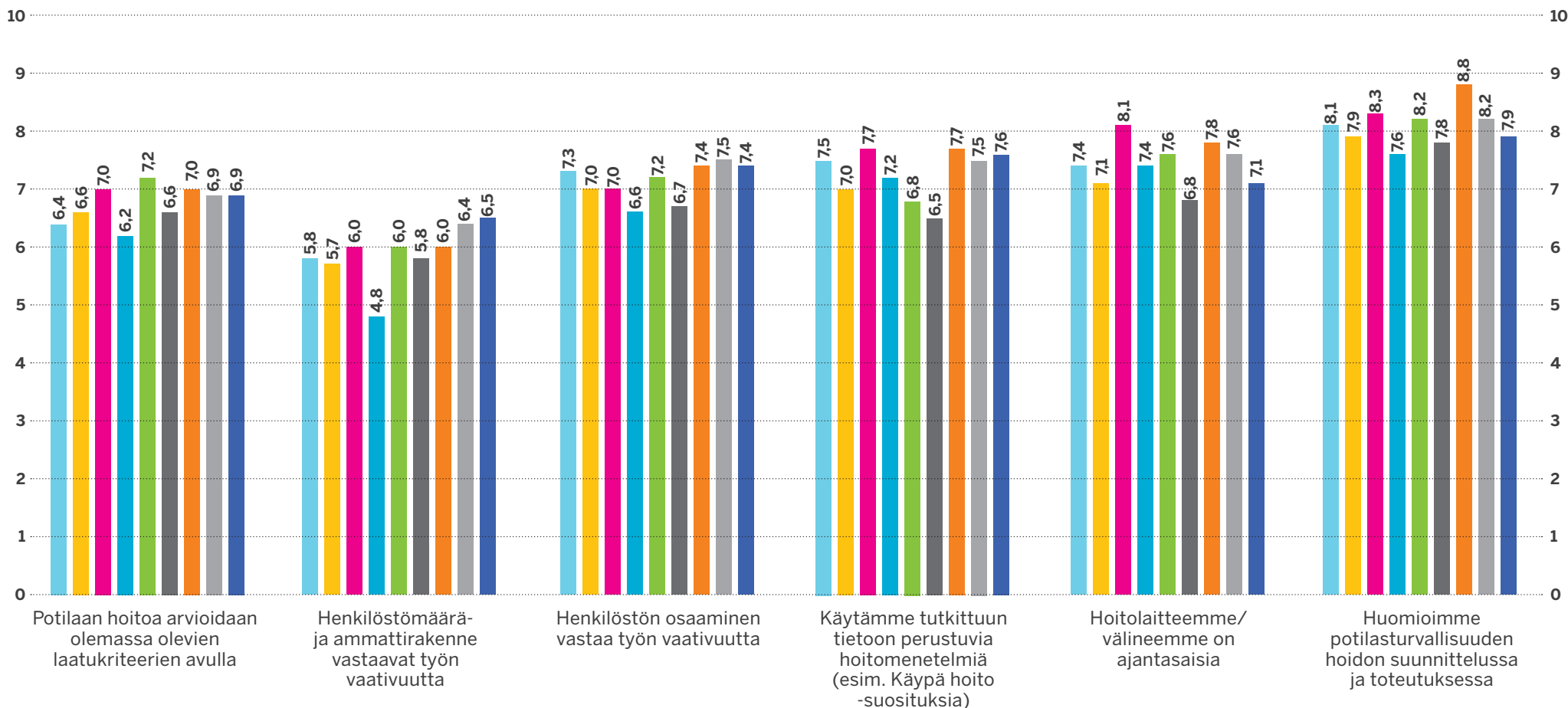


KUVIO 12.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme yksikön mukaan

Työyhteisön korkeatasoiselle hoidon laadulle parhaimmat arvioinnit antoivat ne vastaajat, jotka työskentelevät puhelin- ja etäpalveluissa (ka 7,45/10) sekä teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla (ka. 7,35/10). Kriittisimpiä arvioita työyksikön korkeatasoisesta hoidon laadusta antoivat päivystyksissä työskentelevät (ka. 5,84/10), joiden arviot laskivat selvästi (-0,73) vuodesta 2018. Päivystyksessä työskentelevät olivat jokseenkin erimielisiä siitä, että henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaavat työn vaatimuutta (ka. 4,8/10). Kaikkien muidenkin työyksiköiden vastaajat arvioivat henkilöstömäärän ja ammattirakenteen heikoimmin toteutuvaksi tekijäksi.

- poliklinikka/vastaanotto (n = 606)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 875)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 143)
- päivystys (n = 94)
- leikkausosasto (n = 67)
- kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 534)
- puhelin- tai etäpalvelu (n = 27)
- muu (n = 270)
- pienet yksiköt yhdistettynä (n = 36)

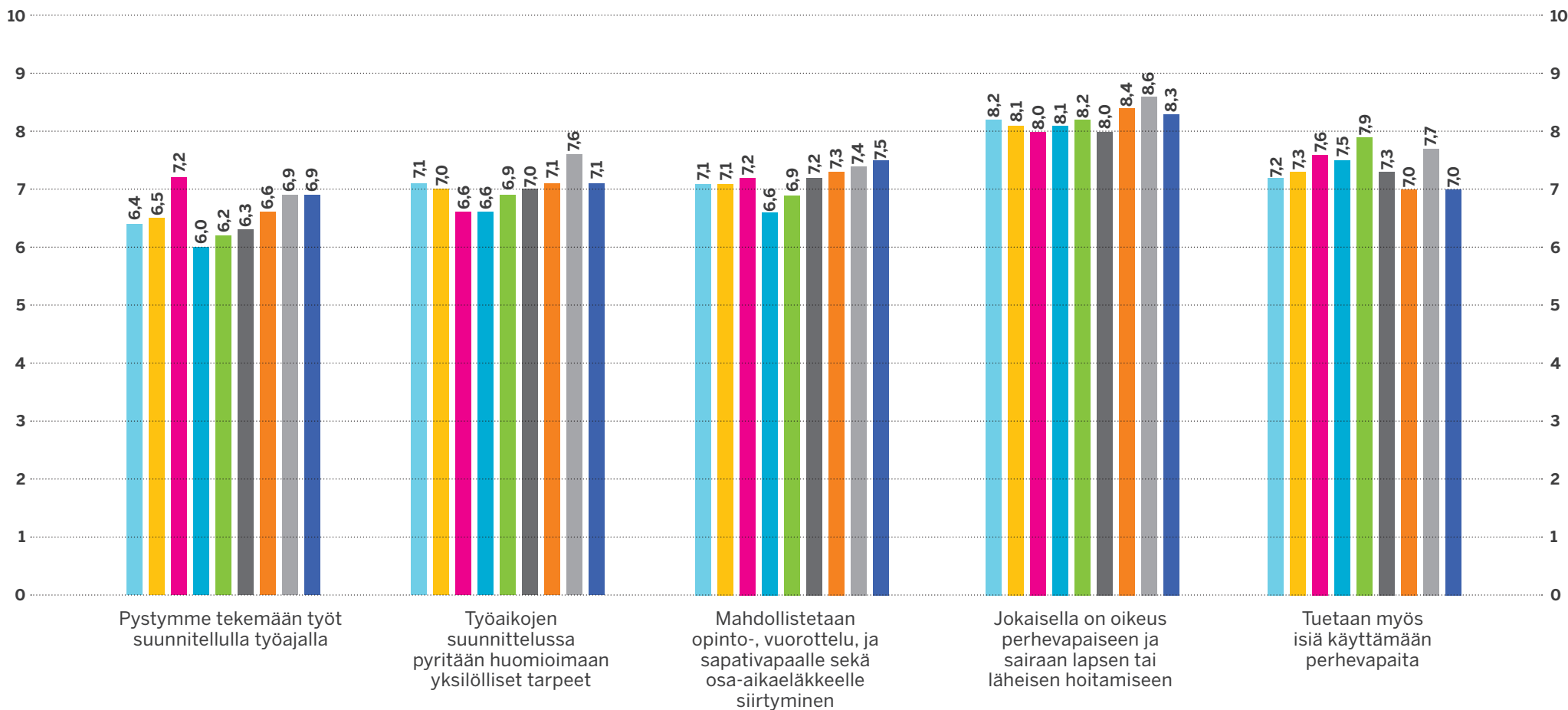


KUVIO 13.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme yksikön mukaan

Teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla työskentelevät antoivat korkeimmat arvioinnit (ka. 7,31/10) työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle luokittelemattomien työyksiköiden lisäksi. Kriittisimpiä arvioita työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta antoivat päivystyksissä ja kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät. He pitivät heikoimmin toteutuvana sitä, että työt ehditään tehdä suunnitellulla työajalla (ka. 6,5/10). Kaikkiaan parhaiten toteutuvaksi tekijäksi arvioitiin väite, että jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen (ka. 8,0/10).

- poliklinikka/vastaanotto (n = 606)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 875)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 143)
- päivystys (n = 94)
- leikkausosasto (n = 67)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 534)
- puhelin- tai etäpalvelu (n = 27)
- muu (n = 270)
- pienet yksiköt yhdistettynä (n = 36)



KUVIO 14.

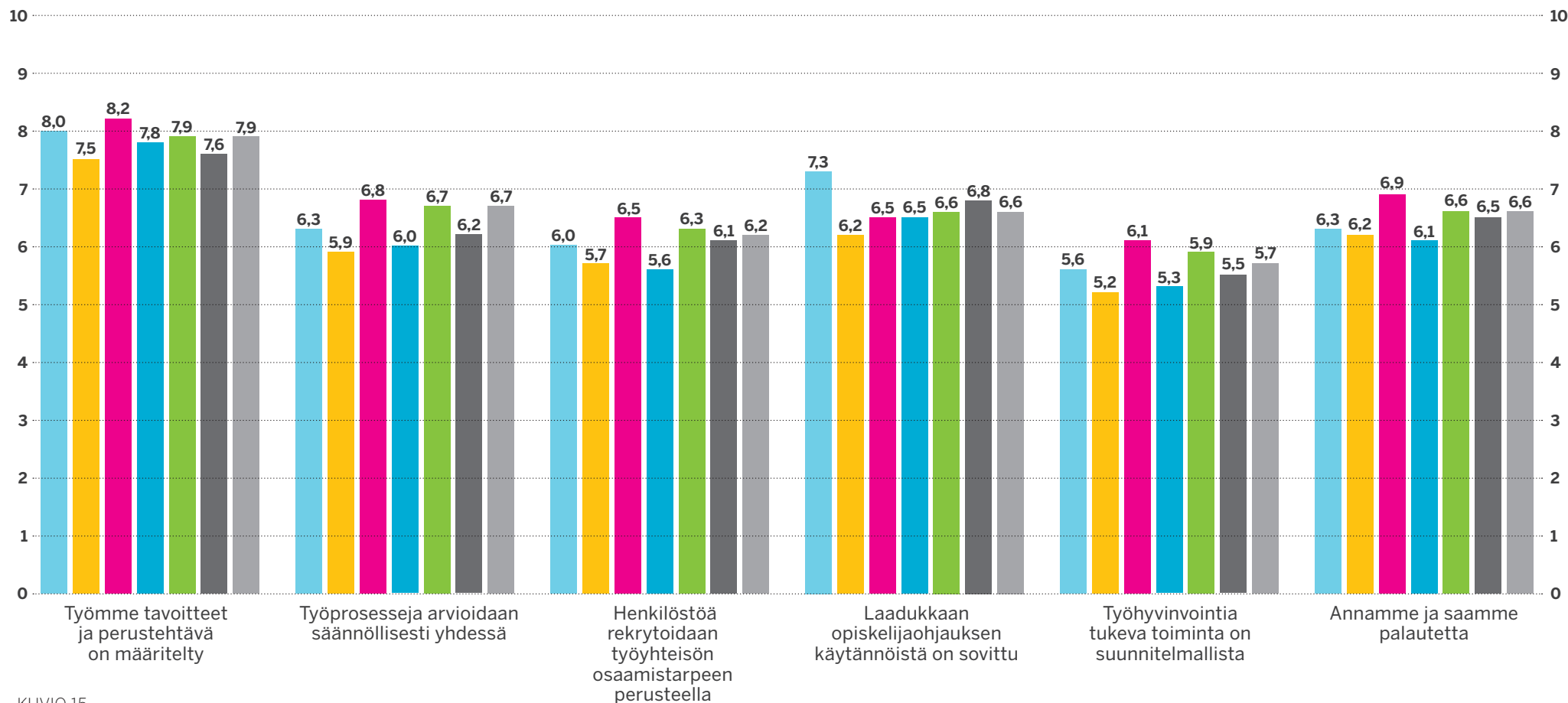
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen yksikön mukaan

Organisaation toimialan vaikutus tuloksiin

Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin myös organisaation toimialan mukaan. Kokonaisuudessaan tyytyväisimpiä olivat sosiaalitoimessa (ka. 6,85/10) tai yhdistetyssä perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa (ka. 6,68/10) työskentelevät ja tyytymättömiä yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,27/10) ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,28/10) työskentelevät vastaajat.

Toimivia käytäntöjä arvioivat positiivisimmin sosiaalitoimessa (ka. 6,81/10) ja yhdistetyssä perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa työskentelevät (ka. 6,66/10). Tyytymättömiä toimiviin käytäntöihin olivat perusterveydenhuollossa työskentelevät vastaajat (ka. 6,11/10).

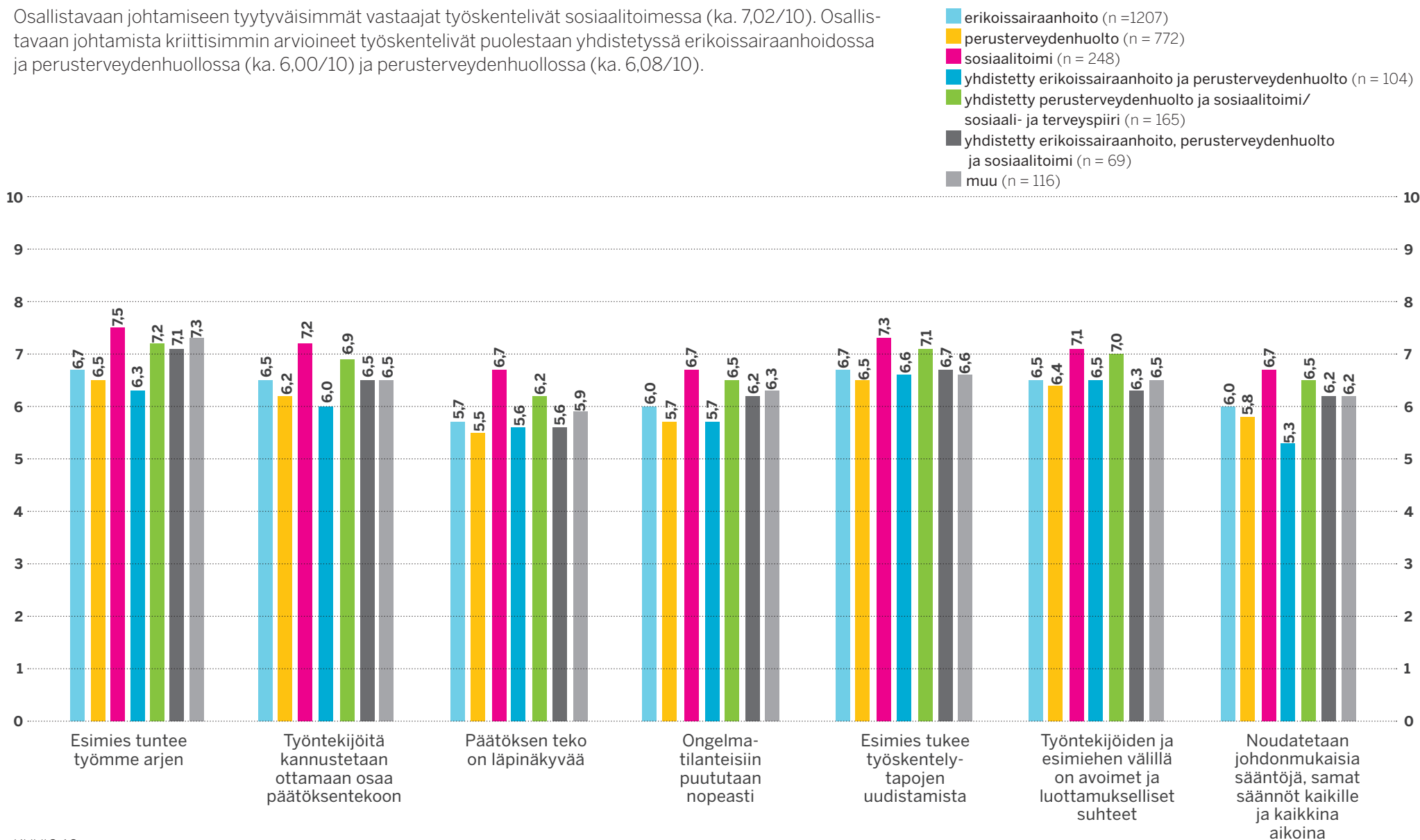
- erikoissairaanhoito (n = 1207)
- perusterveydenhuolto (n = 772)
- sosiaalitoimi (n = 248)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 104)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden (n = 165)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 69)
- muu (n = 116)



KUVIO 15.

Toimivat käytännöt työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

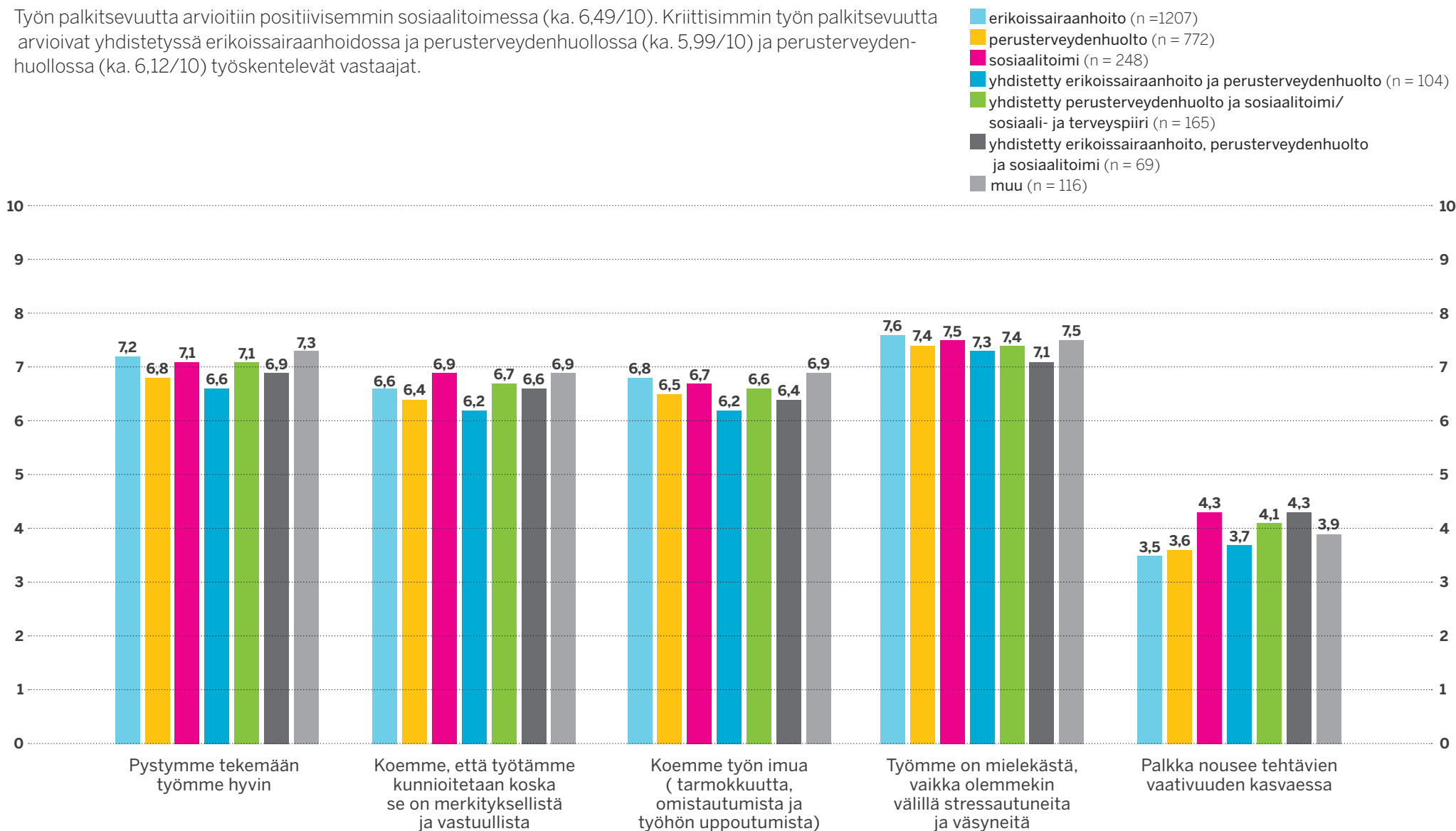
Osallistavaan johtamiseen tyytyväisimmät vastaajat työskentelivät sosiaalitoimessa (ka. 7,02/10). Osallistavaan johtamista kriittisimmin arvioineet työskentelivät puolestaan yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,00/10) ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,08/10).



KUVIO 16.

Osallistava johtaminen työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

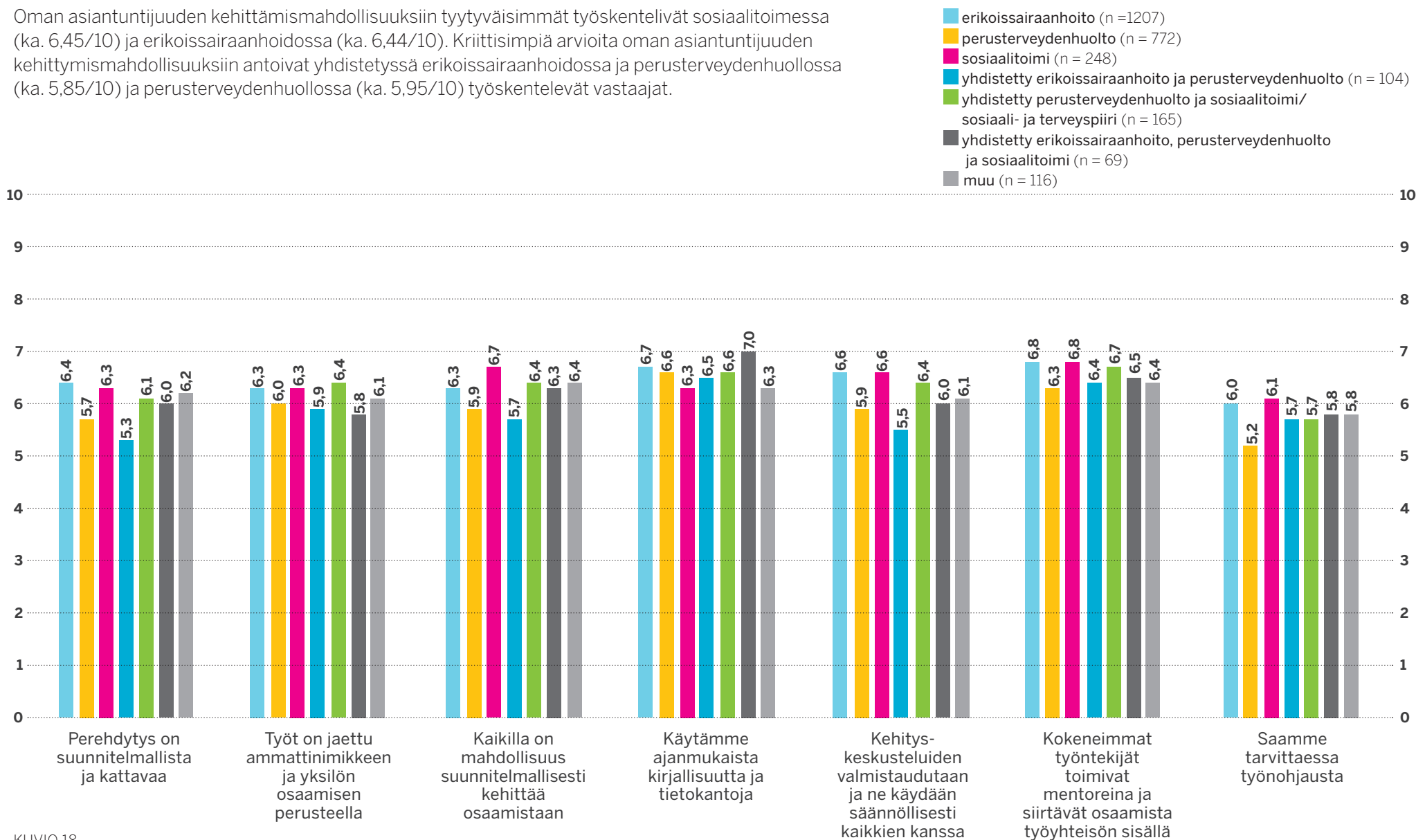
Työn palkitsevuutta arvioitiin positiivisemmin sosiaalityössä (ka. 6,49/10). Kriittisimmin työn palkitsevuutta arvioivat yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 5,99/10) ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,12/10) työskentelevät vastaajat.



KUVIO 17.

Työn palkitsevuus työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

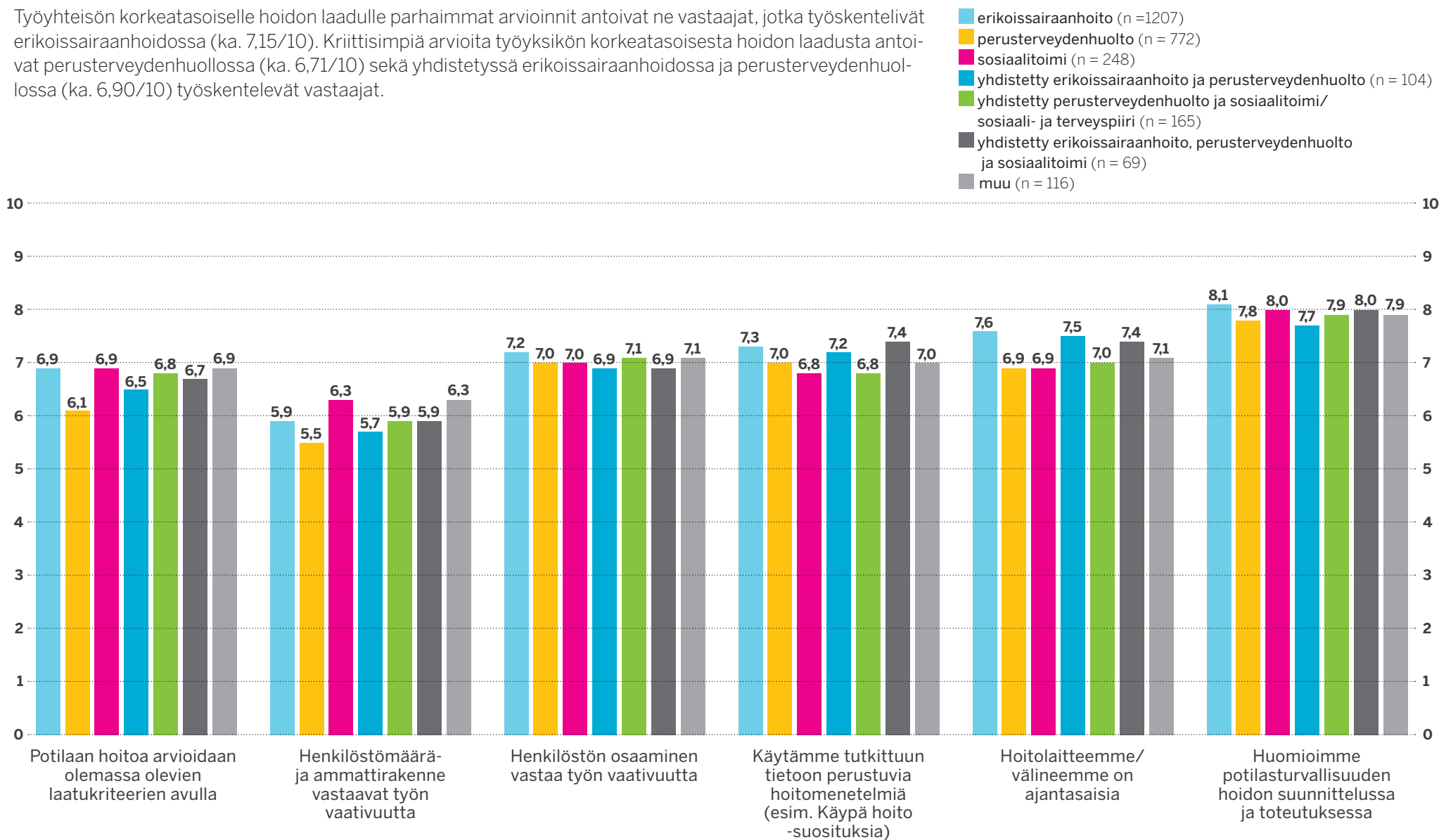
Oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksiin tyytyväisimmät työskentelivät sosiaalityössä (ka. 6,45/10) ja erikoissairaanhoidossa (ka. 6,44/10). Kriittisimpiä arvioita oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksiin antoivat yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 5,85/10) ja perusterveydenhuollossa (ka. 5,95/10) työskentelevät vastaajat.



KUVIO 18.

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

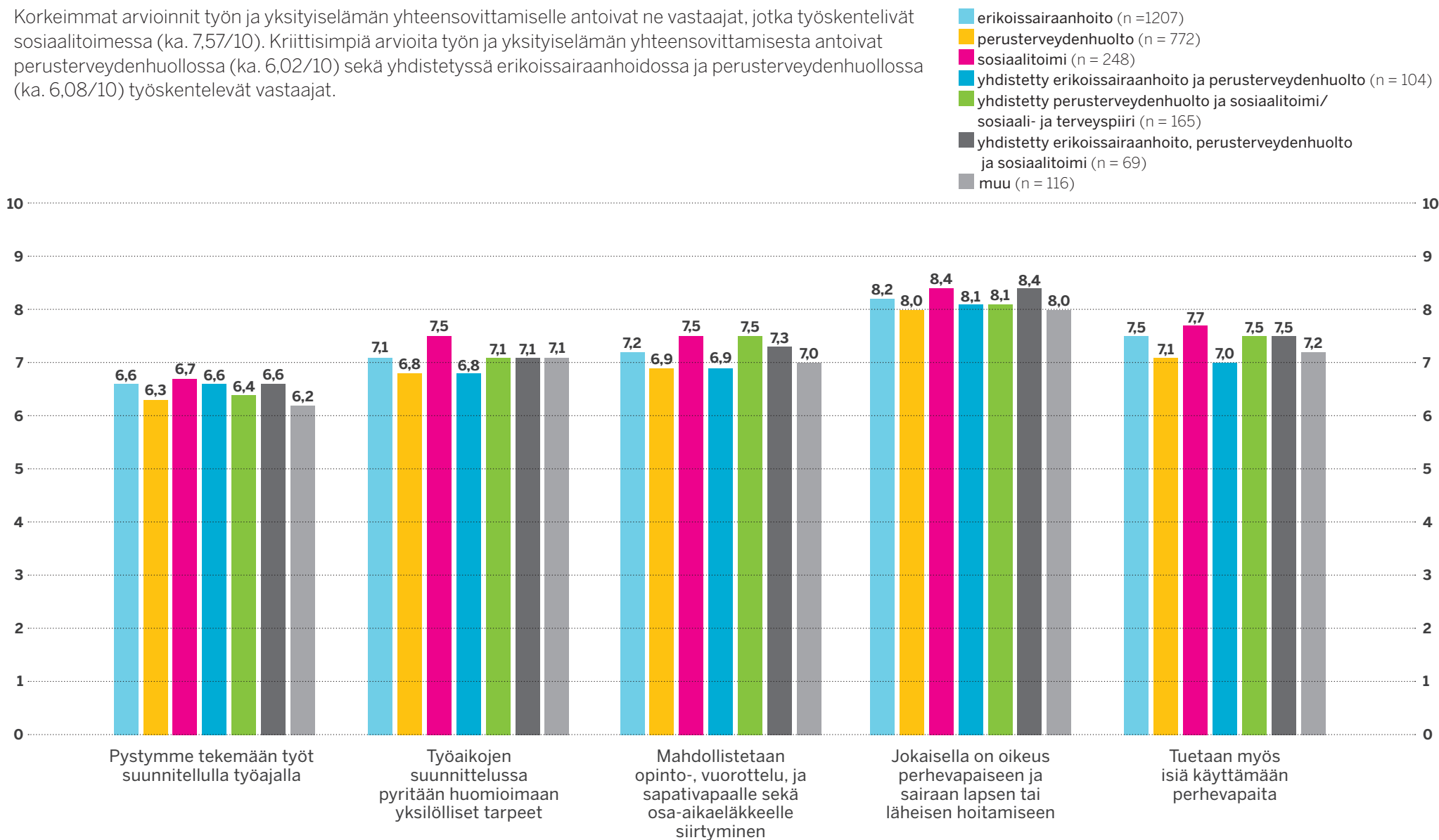
Työyhteisön korkeatasoiselle hoidon laadulle parhaimmat arvioinnit antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa (ka. 7,15/10). Kriittisimpiä arvioita työyksikön korkeatasoisesta hoidon laadusta antoivat perusterveydenhuollossa (ka. 6,71/10) sekä yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,90/10) työskentelevät vastaajat.



KUVIO 19.

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

Korkeimmat arvioinnit työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle antoivat ne vastaajat, jotka työskentelivät sosiaalitoimissa (ka. 7,57/10). Kriittisimpiä arvioita työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta antoivat perusterveydenhuollossa (ka. 6,02/10) sekä yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,08/10) työskentelevät vastaajat.

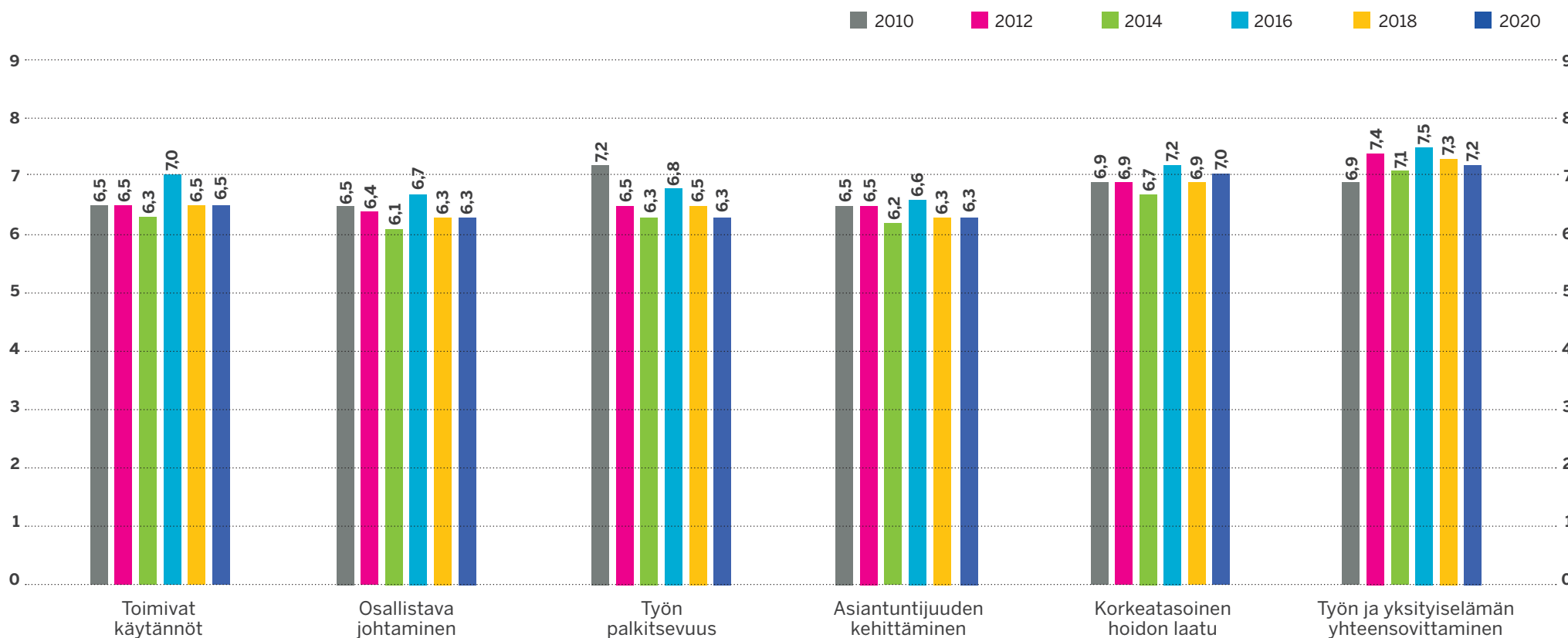


KUVIO 20.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen organisaation toimialan mukaan

Seurantajakso 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 ja 2020

Kymmenen vuoden seurantajakson kolmella ensimmäisellä mittauksella (2010–2012–2014) kaikkien osa-alueiden arvioinnit heikentyivät lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Vuoden 2016 tulokset olivat merkittävästi parempia kuin aikaisempien mittauksien tulokset. Kuitenkin vuoden 2018 tulokset olivat kauttaaltaan heikompia kuin vuoden 2016 tulokset. Vuoden 2020 tulokset ovat jokseenkin vuoden 2018 tasolla, kuitenkin niin, että työn palkitsevuuden arviot ovat laskeneet selvimmin. Hyvin vähäistä laskua oli kolmella muulla osa-alueella ja hienoista nousua korkeatasoisen hoidon laadun ja osallistavan johtamisen osa-alueilla.

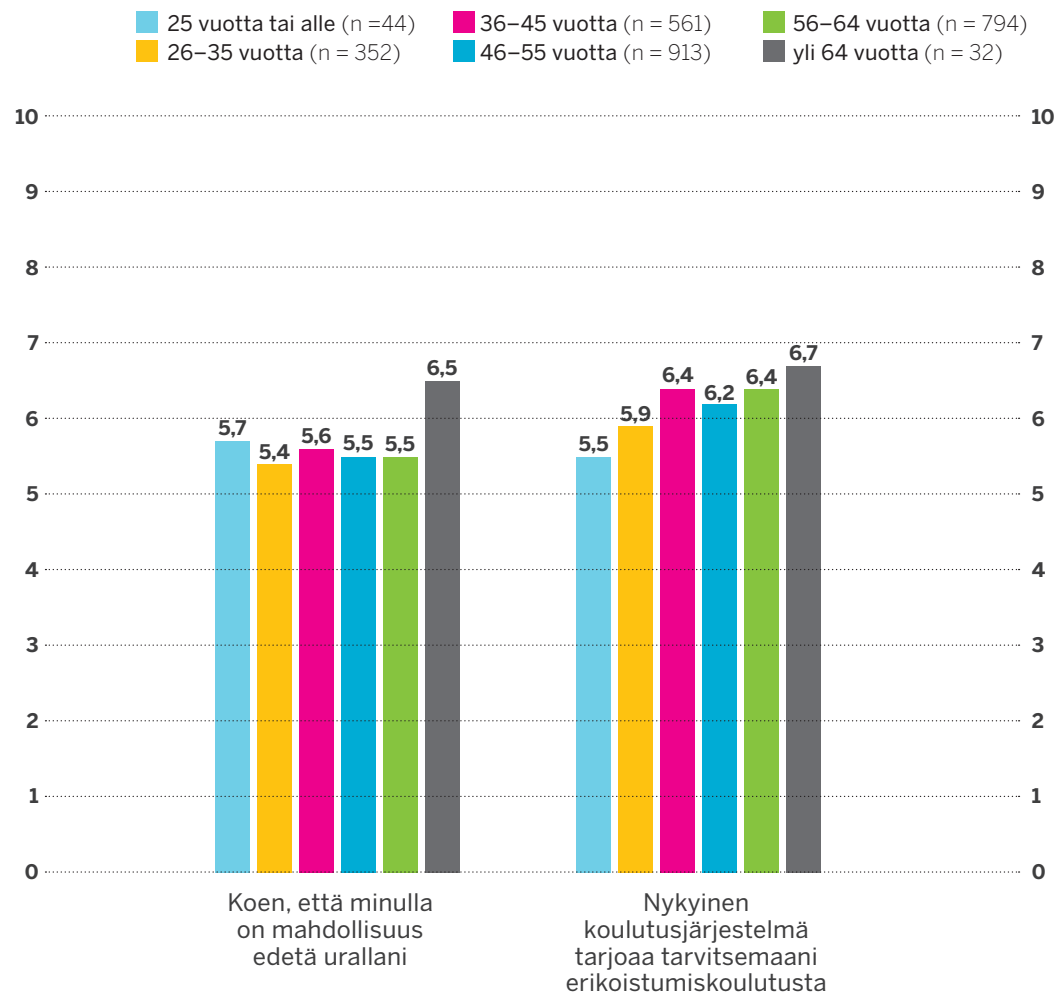


KUVIO 24.

Kuuden eri osa-alueen kehitys vuosina 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 ja 2020

Kaikkiaan eri ikäryhmien vastaajat arvioivat urakehitysmahdollisuuksiaan kriittisesti (ka. 5,4–5,7/10) lukuun ottamatta yli 64-vuotiaita. Kaikkein heikoimmiksi urakehitysmahdollisuutensa arvioivat 26–35-vuotiaat vastaajat.

Nykyisen järjestelmän tarjoamaa erikoistumiskoulutusta omaan tarpeeseensa arvioivat kriittisimmin 26-vuotiaat ja 26–35-vuotiaat vastaajat.

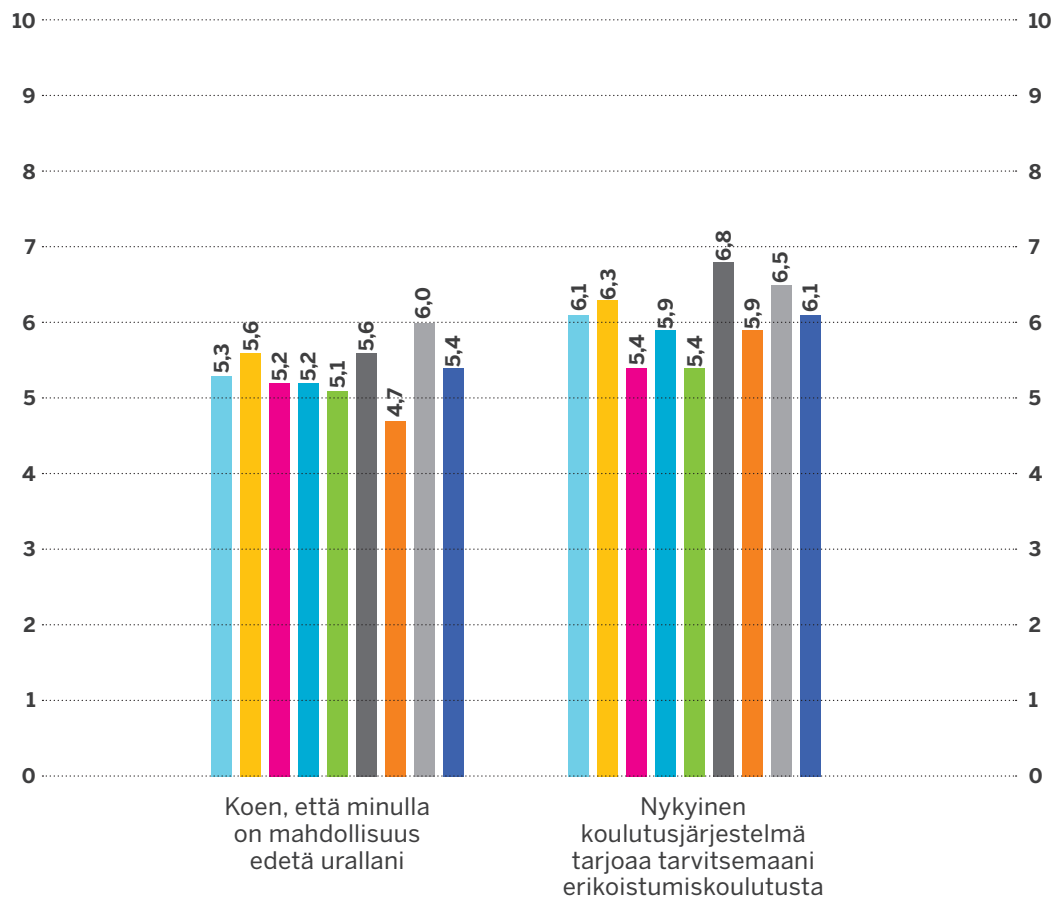


KUVIO 21.

Muut tekijät: Urakehitys- ja erikoistumismahdollisuudet työyhteisössämme iän mukaan

Puhelin- ja etäpalveluissa työskentelevät olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus edetä urallaan. Kaikkiaan muiden työyksiköiden vastaajien urakehitysarviot jäivät pääsääntöisesti 6.0:aan tai alle. Vastaajat eivät olleet kovin tyytyväisiä siihen, että nykyjärjestelmä tarjoaisi heille heidän tarvitsemaansa erikoistumiskoulutusta (ka. 6,3/10). Kriittisimmin suhtautuivat erikoistumiskoulutustarjontaan teho-, tarkkailu- ja valvontayksiköissä ja leikkausosastoilla työskentelevät sekä puhelin- ja etätyöpalveluissa ja päivystyksissä työskentelevät.

- poliklinikka/vastaanotto (n = 606)
- vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 875)
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 143)
- päivystys (n = 94)
- leikkausosasto (n = 67)
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen (n = 534)
- puhelin- tai etäpalvelu (n = 27)
- muu (n = 270)
- pienet yksiköt yhdistettynä (n = 36)

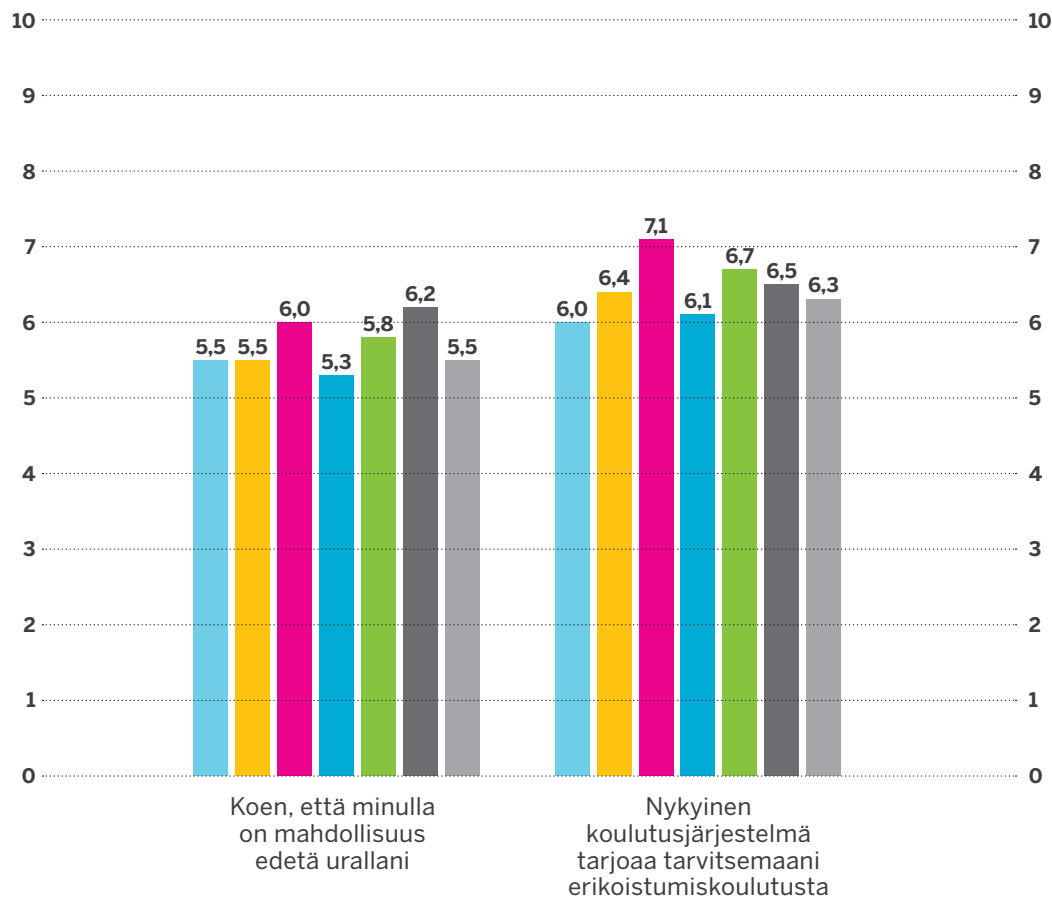


KUVIO 22.

Muut tekijät: Urakehitys- ja erikoistumismahdollisuudet työyhteisössämme työyksikön mukaan

Yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevät arvioivat omat urakehitysmahdollisuutensa kaikkein heikoimmaksi (ka. 5,3/10). Kaikilla toimialoilla vastaajien arviot jäivät korkeimmillaan 6,2:aan (ka). Vastaajat eivät kaikkiaan olleet kovinkaan tyytyväisiä siihen, että nykyjärjestelmä tarjoaisi heille heidän tarvitsemaansa erikoistumiskoulutusta (ka. 6,30/10). Erikoissairaanhoidossa (ka. 6,0/10) sekä yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (ka. 6,01/10) työskentelevät antoivat erikoistumiskoulutusmahdollisuuksistaan heikoimmat arvosanat. Sosiaalitoimessa työskentelevät olivat urakehitysmahdollisuuksiinsa muita tyytyväisempiä (ka. 7,1/10).

- erikoissairaanhoito (n = 1207)
- perusterveydenhuolto (n = 772)
- sosiaalitoimi (n = 248)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 104)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden (n = 165)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 69)
- muu (n = 116)



KUVIO 23.

Muut tekijät: Urakehitys- ja erikoitumiskoulutusmahdollisuudet organisaation toimialan mukaan

Pohdinta

Kuudennen kerran toteutettu sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittava selvitys kertoo sairaanhoitajien olevan edelleen tyytymättömiä työelämäänsä. Ammatissa toimivat sairaanhoitajat haluavat tehdä tärkeäksi ja merkittäväksi kokemansa työnsä hyvin. Tulokset kertovat karua kieltä siitä, että työhyvinvointiin, työoloihin ja alan vetovoimaisuuteen liittyvien tekijöiden toteutumiseen työelämässä jää paljon toivomisen varaa. Samaan aikaan Suomessa kärsitään kuitenkin yhä pahenevasta sairaanhoitajapulasta. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpänä osa-alueena sairaanhoitajat pitivät työyksikön korkeatasoista hoidon laatua ja toimivia käytäntöjä, mutta lähes yhtä tärkeänä työn ja yksityiselämän yhteensovittamista ja työn palkitsevuutta.

Tuloksia voidaan pitää korkeintaan tyydyttävänä. Ne eivät ole parantuneet kahden vuoden takaisesta mittauksesta vaan melkein päinvastoin. Huolestuttavaa on, että pudotusta on juuri työn palkitsevuuden kokemuksessa, mutta myös hienoisesti toimivien käytäntöjen osa-alueella, työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa ja asiantuntijuuden kehittämisessä. Hienoista positiivista nousua on korkeatasoisen hoidon laadun ja osallistavan johtamisen toteutumisessa.

Kritiikkiä saa entistä enemmän palkkaus, joka ei nouse työn vaativuuden kasvaessa sekä urakehitysmahdollisuudet, jotka koetaan heikoiksi. Palkkauksen kannustavuus arvioitiin vuonna 2018 hälyttävän matalaksi. Nyt sairaanhoitajien tyytymättömyys palkkauksen kannustavuuteen on edelleen vain kasvanut. Kannustavan palkkauksen lisäksi sairaanhoitajat kokevat työelämän merkittävänä heikkouksina puutteet työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuudessa, urakehitysmahdollisuuksissa, päätöksen teon läpinäkyvyydessä, työnohjausmahdollisuuksissa sekä siinä, että työn henkilöstömäärä ja ammattirakenne eivät vastaa työn vaativuutta.

Eri ikäiset sairaanhoitajat kokevat työelämän eri tavoin. Nuorten sairaanhoitajien tyytymättömyys on lisääntynyt samalla, kun vielä työssä käyvien yli 64-vuotiaiden työtyytyväisyys on lisääntynyt. Voidaan ajatella, että yli 64-vuotiaat ovat vielä vapaaehtoisesti työntekoa jatkavia ja heillä on mahdollisuus itse vaikuttaa omiin työaikoihinsa ja työmääräänsä eikä heillä ole enää urakehityspaineita. Hieman parantunut on myös 36–45-vuotiaiden tyytyväisyys tällä mittarilla. Kaikkein heikoimmat arvosanat hyvän työpaikan kriteereille antoivat 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat. Heidän mielestään heikokiten toteutuu työhyvinvoinnin tukeminen ja perehdytys, työnohjaus samoin kuin urakehitysmahdollisuudet. He eivät olleet tyytyväisiä myöskään rekrytointiin eivätkä henkilöstömäärään ja ammattirakenteeseen, jotka eivät täyty osaamistarpeita ja työn vaativuutta. He myös näyttävät tulosten valossa vaativan johtamiselta muita enemmän.

Sairanhoitajien pysyminen samassa työyksikössä heijastelee paitsi iän niin myös sairaanhoitajien eniten kritisoimien työelämätekijöiden vaikutusta. Työyksikössä työskentelyvuosien mukaan tyytymättömiä 3–5 vuotta ja 1–2 vuotta olleet. Eniten oli kuitenkin huonontunut jo kokeneiden 11–20 vuotta työyksikössä työskennelleiden arviot. Kaikkein tyytyväisimpiä olivat yli 30 vuotta ja alle vuoden työyksikössä työskennelleet sairaanhoitajat. Voidaankin kysyä, mitä ja missä kohtia sairaanhoitajan työelämää pitäisi tapahtua jotain sellaista, että sairaanhoitajien työtyytyväisyys työelämäänsä säilyy. On ilmiselvää, että, että nykyiset nuoret sairaanhoitajat eivät jää odottamaan eläkeiän tyytyväisyyttä?

Tulossa olevaa sote-uudistustakin ajatellen huomiota ja korjaavia toimenpiteitä tulee kohdistaa perusterveydenhuollon ja yhdistetyn erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajien oman asiantuntijuuden kehittämis-, ura- ja palkkakehitysmahdollisuuksiin, työn vaativuutta vastaavaan henkilöstömäärään ja ammattirakenteeseen sekä johtamiseen, sillä nämä olivat kaikista organisaatioiden toimialoista heikoimmiksi arvioituit. Perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat erikoisosaamista ja laaja-alaista osaamista palvelujen kehittyessä ja laajentuessa. Tämä on myös mahdollisuus, sillä sairaanhoitajien ura- ja palkkakehitystarpeita ja -mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollossa kehittämällä voidaan luoda houkuttelevia monipuolisia tehtäviä sairaanhoitajille ja samalla vastata paremmin palvelutarpeeseen.

Tämän selvityksen mukaan työyksikkötasolla tyytyväisimpiä sairaanhoitajat olivat vielä teho-, valvonta- ja tarkkailuosastoilla, mutta näiden erikoisosaajien työtyytyväisyys oli laskenut eniten edellisvuodesta. Vaikka vastaajia pyydettiin koronapandemian takia arvioimaan väittämiä vuoden 2019 mukaan, ei tiedetä, onko vuonna 2020 vallinnut poikkeuksellinen tilanne voinut vaikuttaa vastauksiin etenkin teho-, valvonta- ja tarkkailuosastojen sairaanhoitajien mielissä. Koronapandemian vaikutus työhyvinvointiin on ollut ilmeinen erityisesti kevään suojainpulan takia. Teho-, valvonta- ja tarkkailuosastoilla työskentelevien tyytymättömyys kohdistui kuitenkin pitkälti palkkaan, uralla etenemiseen ja erikoistumiskoulutusmahdollisuuksiin mutta myös työhyvinvointia tukevaan toimintaan.

Työelämässä sairaanhoitajat kokevat erityisen tärkeänä työn ja yksityiselämän yhdistämisen toimivuuden. Se todettiin kolmanneksi merkittävimmäksi tekijäksi sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Säännöllisessä päivätyössä ja säännöllisessä yötyössä työskentelevät olivat tyytyväisempiä kuin kaksi- tai kolmevuorotyössä olevat. Tyytymättömiä olivat kaksivuorotyössä työskentelevät. Työvuorojen ennakointavuus ja joustavuus ovat sairaanhoitajille tärkeitä. Oman elämänrytmin säilyminen ja hallinta lisäävät luonnollisesti koko oman elämän hallittavuuden tunnetta. Tämä tuli ilmi myös Sairaanhoitajaliiton (2020) laadullisessa koronakyselyssä. Sairaanhoitajille on tärkeää, että työt saadaan tehtyä suunnitellulla työajalla. Jatkuva työaikojen venyttäminen murentaa entisestään sairaanhoitajien jaksamista.

Korkeatasoinen hoidon laatu on sairaanhoitajille tärkeintä työhyvinvoinnin kannalta. Tämä osoittaa sairaanhoitajien korkeaa ammattimoraalia ja eettistä vastuuntuntoa. Kyetäkseen tarjoamaan hyvää hoitoa sairaanhoitajat tarvitsevat riittävästi mahdollisuuksia asiantuntijuutensa kehittämiseen, osaavia kollegoja ja työkavereita sekä hyvää hoitoa ja työhyvinvointia tukevaa johtamista ja työolosuhteita. Tämän lähes kolmentuhannen sairaanhoitajan viesti sisältää keinot korjata niitä puutteita, joita työelämässä tällä hetkellä vallitsee. Tulevaisuudessa organisaatiot ja työyksiköt, joissa ymmärretään pitää kiinni ovesta sisään saapuvista uusista sairaanhoitajista, eivät todennäköisesti kärsi sairaanhoitajapulasta. Sairaanhoitajien todellinen arvostaminen näyttäytyy siinä, että heille tarjotaan hyvä ja suunnitelmallinen perehdytys, kokeneemman kollegan mentorointi- ja tukimahdollisuus, työnohjausmahdollisuus sekä selkeät ura- ja palkkakehitysmahdollisuudet myös kliinisessä hoitotyössä. Osallistavalla ja välittävällä johtamisella ja toimivilla käytännöillä on sairaanhoitajille paljon suurempi merkitys työelämässä, kuin tällä hetkellä työelämässä ymmärretään.

Johtopäätökset

Tulokset vuoden 2018 tasolla mutta suunta on laskeva

- Tulokset ovat heikentyneet neljän ja nousseet kahden osa-alueen osalta. Kokonaisuudessaan muutos on vain -0,02. Eniten heikentymistä koettiin työn palkitsevuuden kokemuksessa ja hienoista laskua työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuudessa, työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa sekä asiantuntijuuden kehittämisessä. Tulokset ovat nousseet korkeatasoisen hoidon laadun ja osallistavan johtamisen osa-alueilla.

Hoidon laatu ja toimivat käytännöt edelleen merkittävimpiä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta

- Tärkeimmiksi osa-alueiksi työhyvinvoinnin kannalta nousevat korkeatasoinen hoidon laatu sekä toimivat käytännöt. Nämä koettiin myös tärkeimmiksi osa-alueiksi kahdella edellisellä tutkimuskerralla. Näiden merkitykset työhyvinvoinnin kannalta laskivat hieman.

Perhevapaat, potilasturvallisen hoidon suunnittelu ja perustehtävän selkeys ja työn mielekkäys toteutuvat parhaiten

- Sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan joukosta väittämiä, ovatko he samaa vai eri mieltä siitä toteutuvatko väittämät heidän työyksiköissään.
- Eniten he olivat samaa mieltä siitä, että jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen (8,2/10).
- Lisäksi he kokevat, että potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa (8,0/10) ja työn tavoitteet ja perustehtävät on määritelty (7,8/10).
- He pitävät työtään mielekkäänä, vaikka ovatkin välillä stressaantuneita ja väsyneitä (7,5/10).

Sairaanhoitajat arvostavat omaa ammattiaan ja heillä on korkea eettinen vastuuntunto

- Korkeatasoisen hoidon laadulla on suurin merkitys sairaanhoitajien työhyvinvointiin kaikista kuudesta osa-alueesta.
- Vastaajat pitävät työtään mielekkäänä, vaikka he ovatkin välillä stressaantuneita ja väsyneitä (7,7/10), mikä kertoo myös paljon heidän motivaatiostaan mutta myös työympäristön puutteista.

Tyytymättömyys palkkauksen kannustavuuteen jo hälyttävällä tasolla

- Sairaanhoitajien tyytymättömyys palkkauksen kannustavuuteen on edelleen lisääntynyt (3,7/10) ja vain harva katsoi palkkauksen nousevan työn vaativuuden kasvaessa. Kaikkein tyytymättömiä ovat teho-, valvonta- ja tarkkailuosastoilla (3,4/10) ja päivystyksessä (3,5/10) työskentelevät sairaanhoitajat. Samoin tyytymättömiä palkkaansa ovat perusterveydenhuollossa työskentelevät tai kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa työskentelevät.

Työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus ja urakehitysmahdollisuus sairaanhoitajan työelämän heikkoja kohtia

- Sairaanhoitajien kritiikki kohdistuu palkan kannustavuuden jälkeen eniten työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuuteen (5,5/10), urakehitysmahdollisuuksiin (5,5/10), työnohjaukseen (5,7/10), päätöksenteon läpinäkyvyyteen (5,8/10) sekä työn vaativuutta vastaavaan henkilöstömäärään ja ammattirakenteeseen (5,8/10).

Kriittisimmin työelämään suhtautuvat alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat

- Kaikkein kriittisimpiä ovat 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat. He antoivat kaikkein heikoimmat arvosanat hyvän työpaikan kriteereille. Heidän mielestään heikoiten toteutuu työhyvinvoinnin tukeminen ja perehdytys, työnohjaus samoin kuin urakehitysmahdollisuudet. He eivät olleet tyytyväisiä myöskään rekrytointiin eivätkä henkilöstömäärään ja ammattirakenteeseen, jotka eivät täytäneet osaamistarpeita ja työn vaativuutta. Alle 26-vuotiaat antoivat toiseksi heikoimmat arviot. He olivat vielä kriittisempiä oman osaamisensa kehittämismahdollisuuksista, erikoistumiskoulutusmahdollisuuksista, ja henkilöstön osaamis- ja mitoitusvaateista sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta. Selvästi tyytyväisimpiä olivat yli 64-vuotiaat.

Tehosairaanhoitajien tyytyväisyys laskenut. Kritiikkiä aiheuttaa eniten työn vaativuutta vastaamaton palkka ja urakehitys- ja erikoistumiskoulutusmahdollisuudet. Päivystyksen sairaanhoitajat tyytymättömiä.

- Mikään työyksikkö ei enää erotu selvästi parhaimpana tai huonoimpana. Korkeimmat arvosanat antaneiden teho-, valvonta- ja tarkkailuosastoilla työskentelevien tyytyväisyys on laskenut. Heidän tyytymättömyytensä kohdistuu palkan lisäksi urakehitys- ja erikoistumiskoulutusmahdollisuuksiin, ja johtamiseen. Tyytymättömiä puolestaan ovat edelleen päivystyksessä työskentelevät. Heidän tyytymättömyytensä kohdistuu palkan lisäksi useammin erityisesti henkilöstömitoitukseen, rekrytointiin, perehdytykseen, työprosesseihin, työhyvinvoinnin tukemiseen ja oman asiantuntijuuden kehittämiseen liittyviin asioihin.

Hälyttävä suunta perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien kritiikki kasvaa asiantuntijuuden kehittämis- ja urakehitysmahdollisuuksia kohtaan. Osaaminen ja henkilöstömitoitus ei vastaa työnvaativuutta perusterveydenhuollossa.

- Organisaatioiden toimialan mukaan tarkasteltuna yhdistetyn erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajat arvioivat työtään heikoimmaksi. Muita toimialoja heikoimmat arviot kohdistuivat oman asiantuntijuuden kehittämis-, ura- ja palkkakehitysmahdollisuuksiin, työn vaativuutta vastaavaan henkilöstömäärään ja ammattirakenteeseen sekä johtamiseen.

