Sairaanhoitajakyselyn 2025 raportti

Mitä sairaanhoitajille kuuluu?

Suomen Sairaanhoitajat

Julkaistu 7.11.2025

Sairaanhoitajat

Sairaanhoitajakysely 2025

Suomen Sairaanhoitajien kysely sairaanhoitajille, ensihoitajille, terveydenhoitajille ja kätilöille

Julkaisija	Suomen Sairaanhoitajat ry	**Julkaisupvm**	7.11.2025
Lisätietoja:	liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi		

Tiivistelmä

Suomen Sairaanhoitajien määrävuosin toteutettavan kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa siitä, mitä sairaanhoitajille kuuluu, jotta voimme toimia sairaanhoitajien äänenä vaikuttamistyössä. Tänä vuonna kysyimme erityisesti sitä, millaista on tehdä hoitotyötä Suomessa vuonna 2025, kun suuri valtakunnallinen hyvinvointialueuudistus on pääosin tehty. Kysely oli kohdistettu pääasiallisesti Suomen Sairaanhoitajien jäsenille. Kysely toteutettiin elo-syyskuussa 2025 ja kyselyyn saatiin 2741 vastausta. Vastaajista 72 % oli sairaanhoitajia, ensihoitajia, terveydenhoitajia, ensihoitajia ja loput muita sairaanhoitajataustaisia alan toimijoita, esihenkilöitä tai alan opiskelijoita. Vastaajia oli kaikilta hyvinvointialueilta tai vastaavilta. Eniten vastaajia oli erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta sekä ikäihmisten asumispalveluista. Suurimmalla osalla oli työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollosta vähintään 10 vuotta.

Sairaanhoitajien työarki on kiireistä, hektistä ja vaihtelevaa. Hyvinvointialueiden mukanaan tuomat muutokset sairaanhoitajan työhön on koettu pitkälti negatiivisina ja säästötoimet epävarmuutta, resurssien niukkuutta ja kuormittavuutta tuovina. Hoidon laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa on aukkoja. Toteuttamatta jäävä potilashoitotyö on riski hoidon laadulle ja asiakas- ja potilasturvallisuudelle. Potilashoitoon keskeisesti kuuluvista ja potilaiden ja asiakkaiden tarvitsemasta kohtaamisesta, ohjauksesta, perushoidollisesta avusta ja kirjaamisesta sairaanhoitajat joutuivat karsimaan useimmiten. Poikkeusoloihin varautumisen ja kriisivalmiuden suhteen sairaanhoitajat olivat epätietoisia.

Kaksikolmasosaa sairaanhoitajista oli erittäin tai hyvin sitoutuneita työhönsä, mutta vähiten sitoutuneita ei olisi varaa päästää alalta pois. Vastaajien keskimääräinen kuormittuneisuus oli hieman alemmalla tasolla kuin koronavuonna 2020.

Kyselyyn vastanneiden kuvaukset vahvistavat tosiasiaa, että näin ei voida jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, kun tulevaisuudessa jokaista sairaanhoitajaa tarvitaan. Lopun pohdinnassa, ruoditaan, mitä asioille on tehtävä, jotta alan tulevaisuus voidaan turvata.

Julkaisun osoite https://sairaanhoitajat.fi/meista-enemman/lausunnot-kannanotot-ja-raportit/

Sisältö

1. Kyselyn tausta ja toteutus 4

2. Vastaajien taustatiedot 4

3. Tämänhetkinen työarki on kiireistä, hektistä ja vaihtelevaa 6

4. Sairaanhoitajat kokivat hyvinvointialueiden aloituksen vaikutukset työhönsä useimmiten negatiivisina 7

5. Työnantajan säästötoimet lisänneet kuormittumista, epävarmuutta, resurssien niukkuutta ja heikentäneet työhyvinvointia 8

6. Hoitohenkilöstön riittävyys on monin paikoin heikentynyt 10

7. Potilashoidon laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus ei ole aukotonta 11

8. Hoitotyön, oman osaamisen ja urapolkujen kehittämiseen tarvitaan mahdollisuuksia 13

9. Toteutumaton hoitotyö ja asiakas- ja potilasturvallisuuden puutteet ovat riski ja asettavat potilaat eriarvoiseen asemaan 13

10. Varautumisen ja ennakoinnin osalta sairaanhoitajat paitsiossa 18

11. Sairaanhoitajia kuormittavat tekijät ratkaistaan hyvällä johtamisella ja sairaanhoitajan työtä mahdollistavilla päätöksillä 19

12. Sairaanhoitajan ammatti on itsessään suositeltava 21

13. Pohdinta 23

1. Kyselyn tausta ja toteutus

Suomen Sairaanhoitajien kysely sairaanhoitajajäsenistölle (sisältäen ensihoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- ja sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat) on määrävuosin toteutettava selvitys, jolla tänä vuonna haluttiin kuulla, millaista on tehdä hoitotyötä Suomessa vuonna 2025. Tällä selvityksellä halusimme selvittää, millaista sairaanhoitajan työn arki on tällä hetkellä ja miten työ on muuttunut hyvinvointialueiden aloituksen myötä. Pyysimme myös vastaajia arvioimaan, miten meneillään olevat hyvinvointialueiden säästötoimet ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan työhön, hoidon ja palvelujen toteutumiseen sekä sitä, millaisena sairaanhoitajat arvioivat henkilöstön riittävyyden, toteuttamatta jääneen hoitotyön, varautumisen ja ennakoinnin sekä oman kuormittuneisuuden.

Kysely toteutettiin webropol-kyselynä ajalla 22.8.2025-18.9.2025. Kyselyn kutsu välitettiin Suomen Sairaanhoitajien uutiskirjeisen kautta. Kyselyyn saatiin 2741 vastausta.

2. Vastaajien taustatiedot

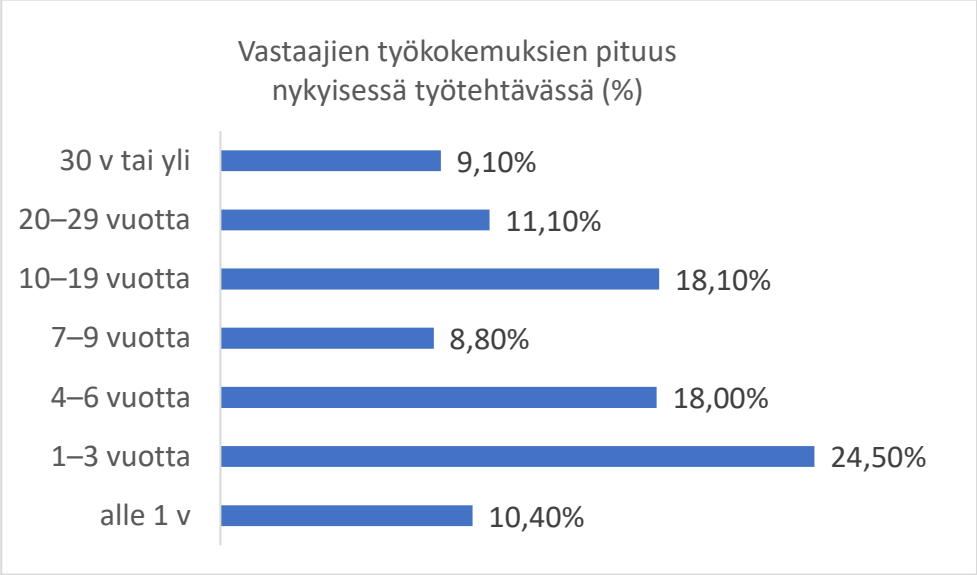
Valtaosa (69 %) vastaajista toimi sairaanhoitajan tehtävässä ja 11 % erilaisissa esihenkilö- tai johtamistehtävissä. Lisäksi 2,9 % vastaajista oli ensihoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä ja hieman vajaa 6 % alan opiskelijoita. Loput 12 % olivat asiantuntijatehtävissä ja muissa moninaisissa tehtävissä toimivia ja myös eläkeläisiä.

Vastaajien ikä painottui vanhempiin ikäluokkiin. Vastaajista lähes kaksikolmasosaa oli yli 55-vuotiaita. Yli kolmasosa (36 %) vastaajista oli 55–64-vuotiaita ja reilu neljännes (29 %) 45–55-vuotiaita. Viidennes (20 %) vastaajista oli 35–44-vuotiaita ja 10 % 25–34-vuotiaita. Kaikkein nuorimpia, alle 25-vuotiaita vastaajista oli 1,2 % ja yli 65-vuotiaita 4 %.

Vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta tai vastaavilta sekä yksityiseltä (7,7 %), valtion sektorilta (0,6 %) ja järjestöiltä (0,4 %). Eniten vastaajia oli HUSista (9,5 %), Pirkanmaan (8,7 %), Pohjois-Pohjanmaan (8,4 %) ja Varsinais-Suomen (6,9 %) hyvinvointialueilta. Myös Ahvenanmaalta oli vastaajia.

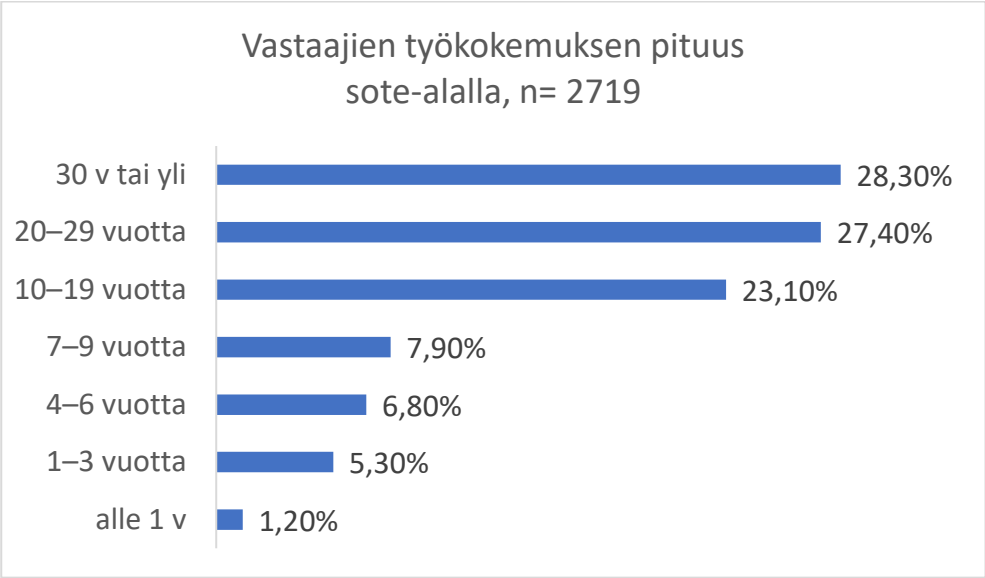
Vastaajat toimivat useimmiten erikoissairaanhoidossa (38 %) **tai perusterveydenhuollossa** (24 %) tai yhdistetyssä perus- ja erikoissairaanhoidossa (5 %). Ikäihmisten asumispalveluissa toimi 13 %, sosiaalihuollossa tai yhdistetyssä sosiaali- ja terveydenhuollossa 7 % ja yksityisessä sote- tai terveyspalveluissa 5,2 % vastaajista. Loput toimivat hyvin moninaisilla aloilla, joissa osa myös sisältyi näihin mainittuihin.

Työkokemusta nykyisessä tehtävässä 35 %:lla oli 3 vuotta tai alle ja noin 27 %:lla 4–9 vuotta. Vastaajista 18 % oli ollut nykyisessä tehtävässä 10–19 vuotta ja noin 20 %:lla yli 20 vuotta (Kuvio 1).



Kuvio 1 Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus nykyisessä työtehtävässä (n=2719)

Työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta yli puolella vastaajista oli 20 vuotta tai enemmän ja alle kolme vuotta alalla olleita oli vastaajissa 6,5 % (kuvio 2).



Kuvio 2. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus sosiaali- ja terveydenhuollossa (n=2719)

3. Tämänhetkinen työarki on kiireistä, hektistä ja vaihtelevaa

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan tämänhetkistä työarkeaan yhdellä sanalla.
Kuvausten (n=2656) perusteella työarki oli useimmiten kymmenen eniten käytetyn kuvauksen mukaan kiireinen, hektinen, vaihteleva, kuormittava, raskas, monipuolinen, muuttuva, mielenkiintoinen, sekava ja epävarma. Nämä kuvaukset kattavat noin 60 % vastaajista.

Kiire-sanoja eri taivutusmuodoissa oli yhteensä 430 (16 %). Hektinen ja hektistä-sanoja 278 (10,5 %) ja vaihteleva-sanoja 172 (6,5 %). Kymmenentenä olevaa epävarmuus-termillä arkeansa kuvasi 66 vastaajaa. Kuvasta 1 nähdään vastaukset sanapilven muodossa.

KIIRE
hektinen
KIIREINEN
KIIREISTÄ
KUORMITTAVA
TYÖNTÄYTEINEN
RASKAS
RASKASTA
MIELENKIINTOINEN
MONIPUOLINEN
VAIHTELEVA
VAIHTELEVAA
SEKAVA
MUTTA
KOSKA
MUKAVAA
SUJUVAA
MUUTOS
KIIRETTÄ
TASAISTA
VAATIVAA
UUVUTTAVAA
AJOITTAIN
PAJON
TYÖTÄ
EPÄVARMAA
EPÄVARMA
MUUTTUVA
KUN
LIIAN
HAASTAVA
KIVAA
STRESSAAVA
SEKÄ
ARKI
KAAOS
SH
MUKAVA
AHDISTAVA
SOPIVA
MUUTOSTA
MIELENKIINTOISTA
RIITTÄMÄTTÖMYYS
KIINNOSTAVA
PERUSHOITO
RESURSSIPULA
RAUHALLISTA
ANTOISAA
PALKITSEVAA
PASKAA
TASAINEN
HETKINEN
IHANA
HYVIN
MIELEKÄSTÄ
HAASTEELLINEN
EI
BUONO
PÄIVÄ
TEEN
MIELEKÄS
TYÖNTÄYTEISTÄ
SEKAVAA
TYLSÄÄ
OLEN HEKTISTÄ
STRESSAAVAA
RANKKA
JA
OLI
VAATIVA
EPÄVARMUUS
KUORMITTAVAA
INNOSTAVAA
HAASTAVAA
TYÖ
KIIRE
PAINE
VÄLILLÄ
SE
YT
NYT
MONIPUOLISTA
KIVA
KAOOTTINEN
RAUHALLINEN
MUUTOKSIA
ANTOISA
SÄÄSTÖT
TYÖN
YHÄ
PÄIVIÄ
UUVUTTAVA
RANKKAA
TYLSÄ
TURHAUTTAVAA
MUUTTUVAA
HENKISESTI
TYÖTÄ
TYÖTÄ
TYÖLÄS
ITSENÄISTÄ
OK
SEKAVAA
TYÖNTÄYTEISTÄ
TEEN
MIELEKÄS
HYVIN
HAASTEELLINEN
PÄIVÄ
EI
BUONO
MIELEKÄSTÄ
TASAINEN
HETKINEN
IHANA
PIRSTALEINEN
RAUHALLISTA
RESURSSIPULA
PERUSHOITO
KIINNOSTAVA
RIITTÄMÄTTÖMYYS
EOSUUDEN
VÄLTÄMÄTÖN
VÄLTÄMÄTÖN
TYÖSSÄ
ANTOISAA
PALKITSEVAA
POTKIANTA
PASKAA
VAIHTELEVAA
MUUTOSTA
MIELENKIINTOISTA
SOPIVA
AHDISTAVA
KAAOS
SH
MUKAVA
SEKÄ
ARKI
SUJUVA
HAASTAVA
KIVAA
STRESSAAVA
SÄÄSTÖT
ANTOISA
MONIPUOLISTA
KIVA
KAOOTTINEN
RAUHALLINEN
MUUTOKSIA
TYÖNTÄYTEISTÄ
SEKAVAA
TYLSÄÄ
OLEN HEKTISTÄ
STRESSAAVAA
RANKKA
JA
OLI
VAATIVA
EPÄVARMUUS
KUORMITTAVAA
INNOSTAVAA
HAASTAVAA
TYÖ
KIIREISTÄ
KIIRE
SEKAVA
MUTTA
KOSKA
MUKAVAA
SUJUVAA
MUUTOS
KIIRETTÄ
TASAISTA
VAATIVAA
UUVUTTAVAA
AJOITTAIN
PAJON
TYÖNTÄYTEINEN
KUORMITTAVA
EPÄVARMAA
EPÄVARMA
MUUTTUVA
KUN
LIIAN
HAASTAVA
KIVAA
STRESSAAVA
SEKÄ
ARKI
KAAOS
SH
MUKAVA
AHDISTAVA
SOPIVA
MUUTOSTA
MIELENKIINTOISTA
RIITTÄMÄTTÖMYYS
KIINNOSTAVA
PERUSHOITO
RESURSSIPULA
RAUHALLISTA
ANTOISAA
PALKITSEVA

4. Sairaanhoitajat kokivat hyvinvointialueiden aloituksen vaikutukset työhönsä useimmiten negatiivisina

Sairaanhoitajilta kysyttiin, onko heidän työnsä muuttunut hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen positiivisesti, ei mitenkään vai negatiivisesti. Vastaajista (n = 2703) 65 % koki, että työ on muuttunut negatiiviseen suuntaan, 28 % vastasi, että työ ei ole muuttunut mitenkään ja 7 % koki, että työ on muuttunut positiiviseen suuntaan.

Tiimivastaavat kokivat työnsä muuttuneen useimmiten negatiiviseen suuntaan

Kaikkein eniten negatiiviseen suuntaan työnsä kokivat muuttuneen tiimivastaavat (74 %), ensihoitajat (72 %) ja terveydenhoitajat (70 %). Myös sairaanhoitajan tehtävässä toimivien, osastonhoitajien ja ylihoitajien joukossa negatiivisen muutoksen kokeneiden osuus oli 67 %. Eniten positiivista muutosta työssään kokivat ei-hoitotyötä tekevät asiantuntijat (25 %) ja ylihoitajat (20 %). Hoitotyötä tekevien asiantuntijatehtävissä toimivien keskuudessa 14 % vastaajista arvioi muutoksen positiiviseksi.

Ikäihmisten palveluissa koettiin muutos muita negatiivisimmin

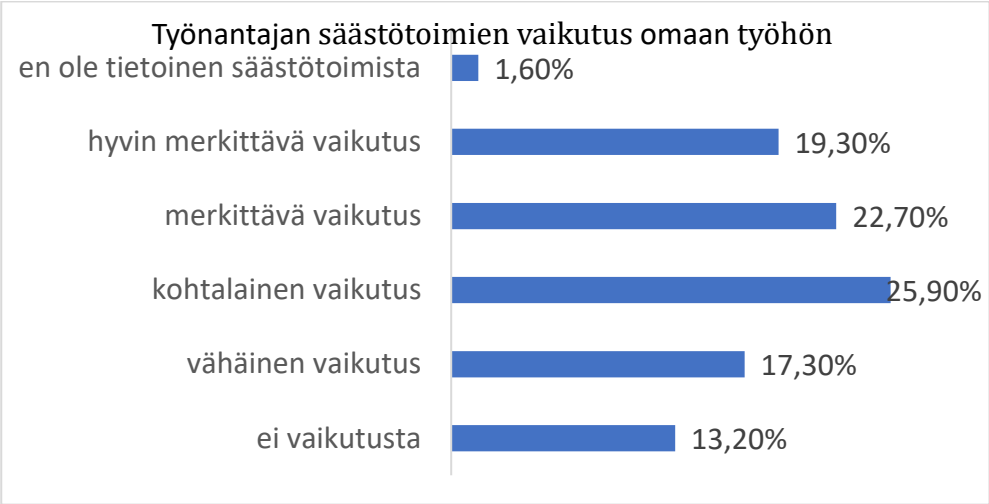
Sairaanhoitajat kokivat työnsä muuttuneen hyvinvointialueiden aloituksen myötä negatiiviseen suuntaan eniten (75 %) ikäihmisten palveluissa ja perusterveydenhuollossa (69 %) ja yksityisissä sotepalveluissa (69 %) ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveydenhuollossa (69 %).
Muutos koettiin positiivisena useimmiten sosiaalihuollossa (14 %) ja yksityisissä terveyspalveluissa (12 %). Vähiten työ oli muuttunut yksityisissä terveyspalveluissa (48 %), erikoissairaanhoidossa (34 %) ja vammaispalveluissa (30 %).

Pitkään sotealalla työskennelleiden kokemukset muutoksista muita negatiivisempia

Pidempään sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskennelleet kokivat hyvinvointialueiden tuoman muutoksen omaan työhön useammin negatiivisena kuin alle neljä vuotta alalla työskennelleet. Alalla 1–3 vuotta työskennelleissä 49 % koki muutoksen negatiivisen, kun 20–29 vuotta alalla työskennelleistä 67 % piti muutoksen työhönsä negatiivisena.
Positiivisena muutos koettiin kaikissa ikäryhmissä melko tasaisesti eli positiivisten arvioiden osuus oli 6–8 % muutoin, mutta alle vuoden työkokemusta omaavilla se oli alhaisin 3 %. Huomioitavaa on, että tässä vähiten kokemusta omaavien luokassa oli suhteellisen pieni vastaajamäärä (n=33). Vähemmän aikaa alalla työskennelleet (alle 7 vuotta) myös kokivat muita useammin, että työ ei ollut muuttunut mitenkään hyvinvointialuemuutoksen myötä.

5. Työnantajan säästötoimet lisänneet kuormittumista, epävarmuutta, resurssien niukkuutta ja heikentäneet työhyvinvointia

Monilla hyvinvointialueilla (tai vastaavilla) on jouduttu tiukentamaan taloutta ja pitämään monia YT-neuvotteluja säästötavoitteiden saavuttamiseksi. Kysyimme, ovatko työnantajan säästötoimet vaikuttaneet omaan työhön. Vastaajista (n=2722) 42 % kokivat vaikutuksen merkittävänä tai hyvin merkittävänä ja 26 % kohtalaisena. Säästötoimet olivat vaikuttaneet vähän tai ei lainkaan 30 %:lle vastaajista. Säästötoimista ei ollut tietoinen 42 vastaajaa eli 1,6 %. Kuvio 4.



Kuvio 4. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden kokemukset työnantajan säästötoimien vaikutuksesta omaan työhön (n=2722)

Säästötoimien vaikutukset negatiivisia sairaanhoitajan työhön

Kysyimme myös sairaanhoitajilta, mikä on merkittävin vaikutus heidän omasta näkökulmastaan, jos he olivat kokeneet säästötoimilla olevan vaikutuksia omaan työhön. Sairaanhoitajia pyydettiin kuvamaan vaikutuksia kahdella sanalla. Yli 95 % vastauksista kuvasi kuormittumista, epävarmuutta, resurssien niukkuutta ja työhyvinvoinnin heikkenemistä. Positiiviset tai neutraalit vaikutukset olivat poikkeuksia.

”Siitä saakka, kun siirryimme hva:lle (2-vuotta sitten) olemme koko ajan olleet lakkautus uhan alla. Koko ajan pelko, ettei töitä enää ole.”

Työmäärän kasvu ja kuormitus

Vastaajat kuvasivat toistuvasti työmäärän ja kiireen lisääntyneen ja se liitettiin riittämättömyyden tunteeseen. Työtehtäviä oli siirretty harvemmille työntekijöille, mikä on lisännyt kuormitusta ja väsymystä.

”Riittämättömyyden tunne! Ei ehdi tehdä kaikkea työvuoroon kuuluvia tehtäviä. Potilasturvallisuus kärsii. Hoitajia liian vähän. Tehdään paljon ylitöitä. TYÖUUPUMUS!”

”Perusterveyshuollon osastojen sulkeminen kuormittaa väärällä tavalla lyhytaikaisosaston työkuormaa. Osastolle tulee asiakkaita, joille emme voi tarjota heidän vaatimaa hoitoa.”

”Liian huono palkka työhön nähden, työmäärää vaan lisätään ja arvostusta ei anneta, jatkuvasti enemmän vaan seurataan suorituksia eikä mietitä johdossa potilaslähtöisesti.”

Henkilöstövähennykset ja sijaisten puute

Sairaanhoitajien kuvauksista käy selväksi, että henkilöstötarpeesta huolimatta sijaisia ei palkata, tai heitä on liian vähän. Samaan aikaan irtisanomiset, lomautukset ja rekrytointikiellot ovat yleisiä. Henkilöstömitoitus on heikentynyt, mikä vaikuttaa suoraan työn laatuun ja turvallisuuteen.

”Määräaikaiset hoitajat ulos, vakihenkilökunta paikkaa sairauslomat yms poissaolot.”
”Määräaikaisena aina 3 kk sopimuksia, ei mahdollisuutta vakituiseen työhön, koska ei palkata, vaikka tarve on.”
”Henkilöstön rekrytointikielto. Sopimusten jatkuminen vain muutaman kuukauden, jolloin henkilöstön sitoutuminen nykyiseen työhön näkyy haasteena ja monet miettivät uutta työpaikkaa. Osa on siirtynyt tämän vuoksi mm. yksityiselle työnantajalle töihin.”

Säästötoimet ja resurssien niukkuus

Säästötoimet ovat ulottuneet myös hoitotarvikkeiden ja välineiden hankintaan. Hankintoja tehdään halvemmalla, mikä heikentää laatua. Budjettipaineet näkyvät arjen valinnoissa ja työn tekemisen edellytyksissä.

”Asiakkaiden hoito vaikeutunut, kun esim. tiettyjä apuvälineitä ei saa enää.”
”Logistiikasta tarvittavista pienistäkin tarpeista tarvitaan ylemmän johdon lupa. Omassa organisaatiossa uudelleen organisointia koko ajan. Tiedotus olematonta.”
”En pysty hoitamaan potilaita niin hyvin kuin haluaisin. Työkalut viedään pois, tila on surkea koirankoppi, atk-ongelmat päivittäisiä. Välineet ovat halvimmat mahdolliset ja kaikesta pitää säästää.”
”Varasto/välinehuollosta eläköityneiden työt siirtyneet sairaanhoitajille.”

Epävarmuus ja jatkuvat muutokset

Työntekijät kokevat jatkuvaa epävarmuutta työsuhteiden, yksiköiden ja työtehtävien jatkuvuudesta. Toimintoja yhdistetään, lakkautetaan ja organisaatiomuutokset ovat yleisiä. Tämän kaiken keskellä tiedonkulku ja suunnitelmallisuus koetaan puutteellisiksi. Koulutusten karsinta on yleistä.

”Epävarmuus työn jatkumisesta.”
”Jatkuva epävarmuus, rekrykielto ja toimet poistettu. Tuntuu typerältä, että koulutetaan varsin harvinaiseen erikoisosaamiseen, mutta ei silti ole 100 % varmuutta omasta jatkosta, kaikki tieto tulee vasta juuri ennen sopparin loppua.”
”Olen ollut päivystyksen sairaanhoitaja 11 vuotta ja olen saanut täydennyskoulutusta koko aikana 2 päivää. Emme saa edes ensiapukoulutusta, vaikka työskentelemme ensiavussa/päivystyksessä. Kriisi- tai poikkeusoloista olemme viestittäneet esihenkilölle, että niihin pitäisi olla joku suunnitelma, harjoitus, koulutus. Ei ole.”

Työhyvinvoinnin heikkeneminen
Työhyvinvoinnin heikkeneminen näkyy stressin, pahoinvoinnin ja jaksamisen ongelmien lisääntymisenä. Kokemus työn mielekkyydestä ja arvostuksesta ovat laskeneet. Työ koetaan epäkiitolliseksi, hallitsemattomaksi ja turvattomaksi.

”Ei ole tarpeeksi hoitajia osastolla, painajaista tämä on.”
”Loppumaton kiire. Se, että tuntuu ettei päivystysluonteisessa työssä enää ole ollenkaan niitä hieman rauhallisempia vuoroja. Lähes aina on kiire ja työtä tehdään riskirajalla kokemusvahvuuden ja potilasturvallisuuden sekä henkilöstön jaksamisen osalta.”
”Hyvinvointialueiden säästötoimet koskettavat eniten meitä ruohonjuuritason, perustason työtä tekeviä hoitajia. Työvoimasta säästäminen, työtehtävien lisääntyminen ja se, että potilaat ovat entistä monisairaampia ja moniongelmallisempia ajavat hoitajat loppuun, uupumisen partaalle. Veitsen terällä taiteillaan, ja hyvin näyttää siltä, että Suomessa lähivuosina tapahtuu katastrofi. Talous on kuralla, mutta niin ovat hoitajatkin.”
”Työntekijät voivat huonosti, koska ovat peloissaan työpaikkansa puolesta ja tämä tuo minulle lisää työtä.”

Hoidon ja palvelun laadun heikkeneminen

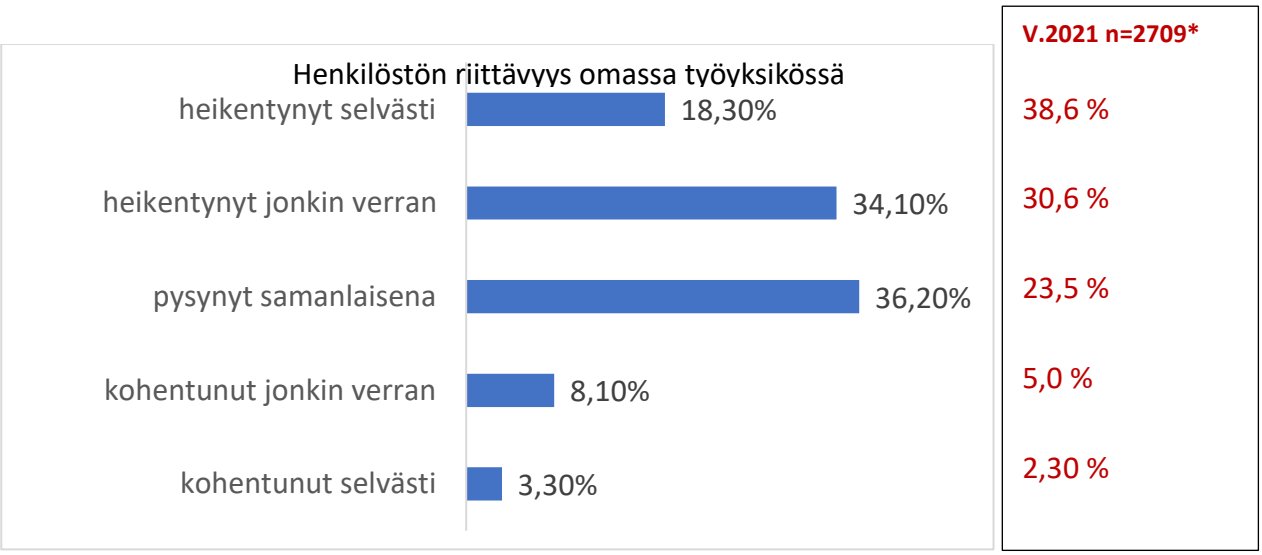
Sairaanhoitajat ovat huolissaan siitä, että potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ajoissa. Palveluiden saatavuus ja laatu ovat heikentyneet ja asiakas- ja potilasturvallisuus on vaarantunut resurssipulan vuoksi.

”Säästötoimet vaikuttaneet kiireettömien vastaanottojen saatavuuteen.”
”Huonontunut palvelu kiireellisyyden vuoksi.”
”Potilasmäärät pysyvät samana, vaikka henkilökuntaa on vähemmän saatavilla, tämä johtaa päivittäin potilasturvallisuuden vaarantumiseen, koska kiireessä on mahdoton hoitaa kaikki yhtä tarkasti ja ajatuksen kanssa.”

6. Hoitohenkilöstön riittävyys on monin paikoin heikentynyt

Sairaanhoitajat arvioivat hoitohenkilöstön riittävyyttä omassa työyksikössään tämän vuoden aikana. Vastaajista (n=2696) yli puolet arvioi, että hoitohenkilöstön riittävyys heikentyi jonkin verran (34 %) tai selvästi (18 %). Samanlaisena hoitohenkilöstön riittävyys oli pysynyt reilun

kolmanneksen (36 %) työpaikoilla. Henkilöstön riittävyys oli sen sijaan kohentunut 11 % arvion mukaan heidän työpaikoillaan jonkin verran (8 %) tai selvästi (3 %). Kuvio 5.

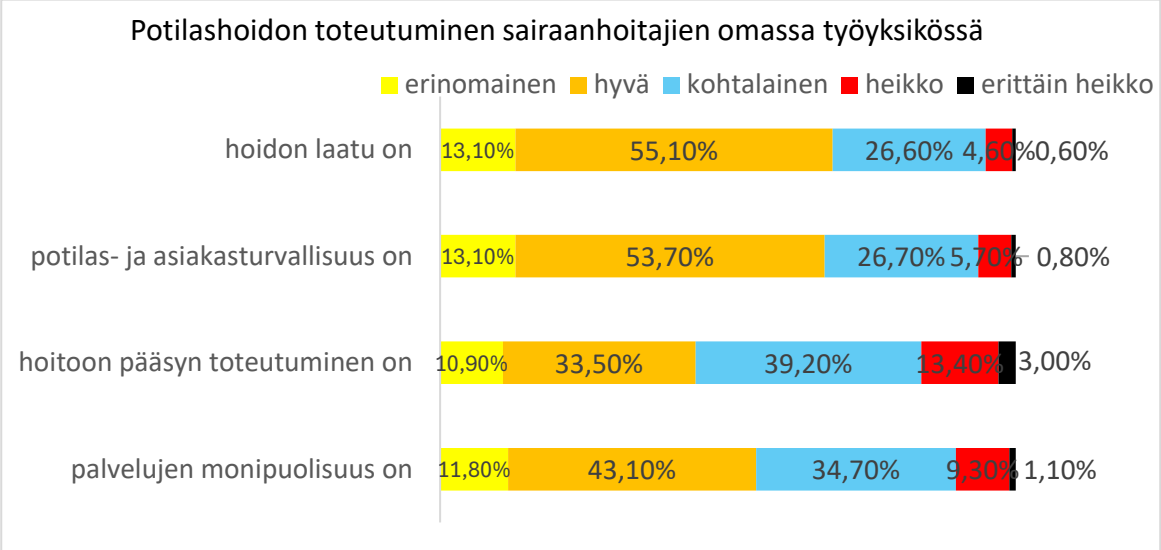


Kuvio 5. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden kokemukset henkilöstön riittävyydestä kuluvan vuoden (2025) aikana (n=2696)

Vastaajien kokemus henkilöstön riittävyydestä ei ollut nyt niin laskusuuntainen kuin korona-ajan vuonna 2021*, jolloin sairaanhoitajat vastasivat samaan kysymykseen. Sairaanhoitajista 69 % arvioi vuonna 2021 henkilöstön riittävyyden heikentyneen jonkin verran tai selvästi, kun nyt heikentyneeksi henkilöstön riittävyyden arvioi 52 %. Tilanne oli myös nyt useammin työpaikoilla pysynyt samanlaisena. Henkilöstön riittävyyden kohentuneeksi arvioi 11 % vastaajista, kun vuonna 2021 vastaava luku oli 7 %.

7. Potilashoidon laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus ei ole aukotonta

Sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan potilashoidon toteutumiseen liittyvien asioiden tilaa omassa työyksikössä. Vastaajista (n=2702) hoidon laatua piti hyvänä tai erinomaisena kaksi kolmasosaa (68 %). Kohtalaisena hoidon laatua piti lähes 27 % ja heikkona tai erittäin heikkona 5 %. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tila myötäili hoidon laadun tilaa, mutta heikkona tai erittäin heikkona sitä piti 6 % vastaajista (kuvio 6).



Kuvio 6. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden arvio potilashoidon tilasta omassa työyksikössä (n=2702)

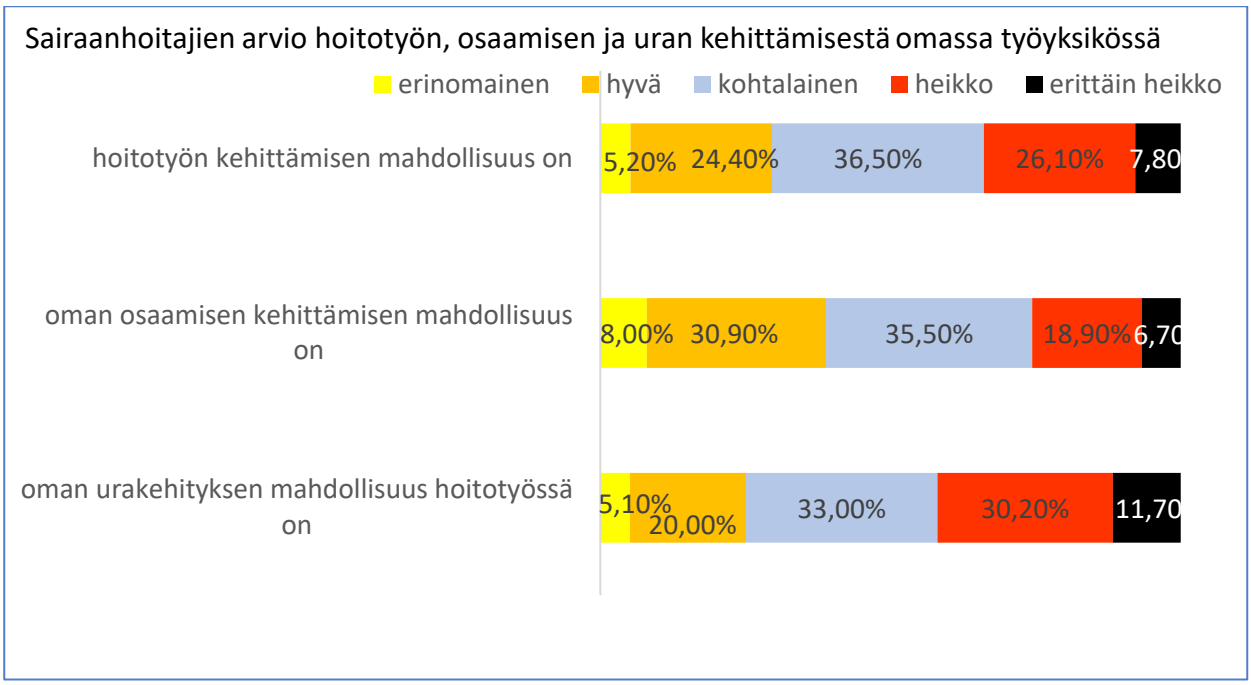
Hoitoon pääsyn toteutumista piti hyvänä tai erittäin hyvänä noin 44 % ja heikkona tai erittäin heikkona reilut 16 %. Palvelujen monipuolisuutta piti hyvänä tai erittäin hyvänä lähes 55 % ja heikkona tai erittäin heikkona reilut 10 %.

Tämän kysymyksen kohdalla verrattiin tuloksia korona-ajan vuoden 2021 tuloksiin, joissa hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat vastasivat samaan kysymykseen (n=2683). Vertailtavuuden lisäämiseksi vuoden 2025 kyselyn vastaajista suodatettiin pois ne ammattiryhmät, jotka eivät tee lainkaan potilastyötä, jolloin vastaajien** määrä oli lähes sama (n=2687) kuin vuonna 2021. Vastaajat (tässä suodatetussa joukossa) arvioivat vuonna 2025 hoidon laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja palvelujen monipuolisuuden paremmaksi kuin korona-ajan vuonna 2021.

Vastaajista** 68 % arvioi hoidon laadun hyväksi tai erinomaiseksi, kun vuonna 2021 vastaava osuus oli 56 %. Hoidon laadun heikoksi tai erittäin heikoksi arvioi nyt 5,2 %, kun vuonna 2021 vastaava arvio oli 6,2 %.
Vastaajista** 66 % arvioi nyt asiakas- ja potilasturvallisuuden hyväksi tai erinomaiseksi, kun vuonna 2021 vastaava osuus oli 53 %. Asiakas- ja potilasturvallisuuden heikoksi tai erittäin heikoksi arvioi nyt 6,6 %, kun vuonna 2021 vastaava arvio oli 7,7 %.
Vastaajista** 54,1 % arvioi nyt palvelujen monipuolisuuden hyväksi tai erinomaiseksi, kun vuonna 2021 vastaava osuus oli 50,3 %. Asiakas- ja potilasturvallisuuden heikoksi tai erittäin heikoksi arvioi nyt 10,6 %, kun vuonna 2021 vastaava arvio oli 11,2 %.
Hoitoon pääsyn sairaanhoitajat arvioivat vuonna 2025 huonommaksi kuin vuonna 2021. Vastaajista** 43,9 % arvioi hoitoon pääsyn toteutumisen hyväksi tai erinomaiseksi, kun vuonna 2021 vastaava osuus oli 51,6 %. Asiakas- ja potilasturvallisuuden heikoksi tai erittäin heikoksi arvioi nyt 16,3 %, kun vuonna 2021 vastaava arvio oli 12,4 %.

8. Hoitotyön, oman osaamisen ja urapolkujen kehittämiseen tarvitaan mahdollisuuksia

Vastaajia pyydettiin arvioimaan hoitotyön ja oman osaamisen kehittämisen mahdollisuutta ja oman urakehityksen mahdollisuutta omassa työyksikössä. Vastaajista (n=2702) hoitotyön kehittämismahdollisuuksia piti hyvänä tai erinomaisena vajaa 30 % ja heikkona tai erittäin heikkona 34 % (kuvio 7).



Kuvio 7. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden arvio hoitotyön ja oman osaamisen kehittämisen ja urakehitysmahdollisuuksista omassa työyksikössä (n=2702)

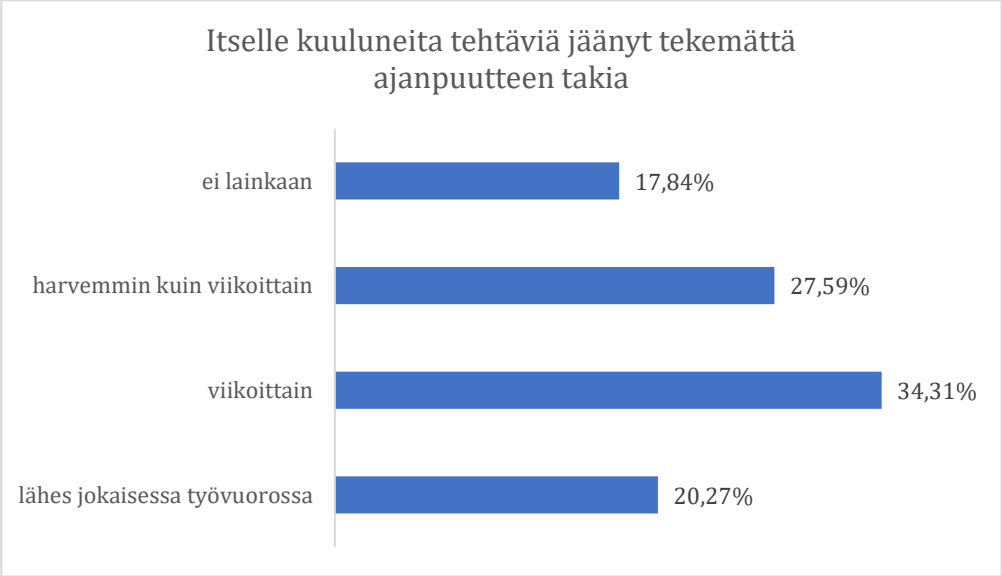
Oman osaamisen kehittämismahdollisuuksia piti erinomaisena tai hyvänä lähes 39 % ja heikkona tai erittäin heikkona hieman vajaat 26 %. Urakehitysmahdollisuutta piti hyvänä joka neljäs (25 %), kohtalaisena joka kolmas ja heikkona tai erittäin heikkona lähes 42 %. Hoidon laadun erinomaiset arviot tulivat useimmiten erikoissairaanhoidon vastaajilta (53 %) ja heikot arviot useimmiten perusterveydenhuollosta (32 %).

9. Toteutumaton hoitotyö ja asiakas- ja potilasturvallisuuden puutteet ovat riski ja asettavat potilaat eriarvoiseen asemaan

Toteumatonta hoitotyötä kuvattiin ajan puutteen takia karsituilla itselle kuuluvilla tehtävillä ja potilashoidosta tekemättä jääneillä tehtävillä. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan, onko asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantunut edellisen kuukauden aikana, jonka he olivat töissä.

Toteutumaton hoitotyö koostuu hoitotyön ydintehtävistä

Vastaajista (n=2700) 2,4 % ei ollut töissä niin, että olisivat voineet arvioida edellisen kuukauden tilannetta. Lopuista vastaajista (n=2635) yli puolet vastasi, että heillä jäi tehtäviä tekemättä viikoittain (n. 34 %) tai lähes joka työvuorossa (n. 20 %) Reilu neljännes (n. 28 %) arvioi, että heillä jäi työvuoron tehtäviä tekemättä harvemmin kuin viikoittain ja alle 18 %:lla ei jäänyt tehtäviä tekemättä lainkaan. (Kuvio 8).

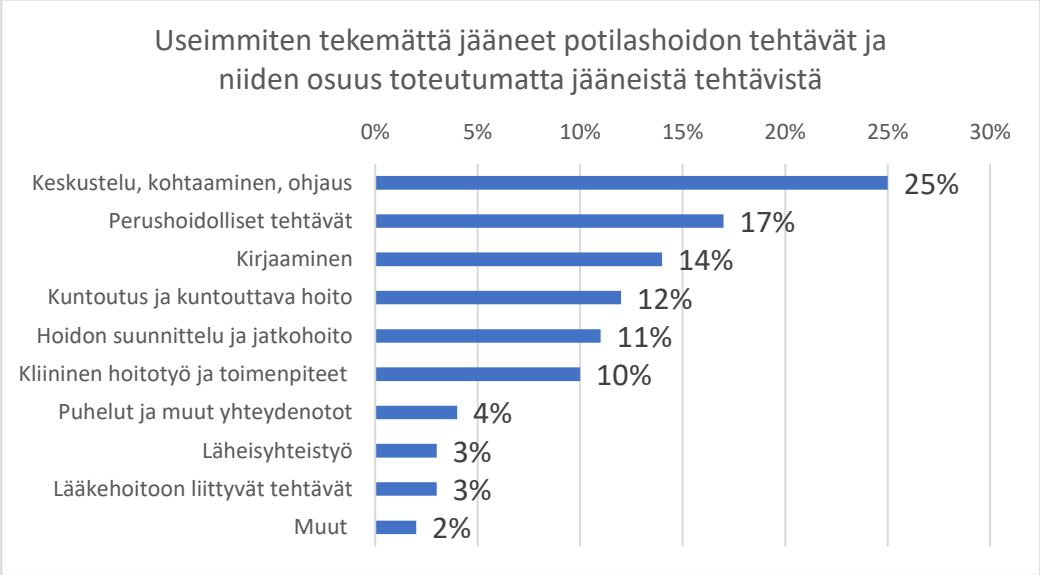


Kuvio 8. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden arvio itselle kuuluneiden tehtävien toteutumattomuudesta työyksikössä (n=2635)

Jos tehtäviä oli jäänyt tekemättä edellisen kuukauden aikana, vastaajia pyydettiin kertomaan yhdellä sanalla, mitkä kolme potilashoitoon kuulunutta asiaa on jäänyt useimmiten tekemättä. Hoitotyöhön kuuluvia ja tekemättä jääneitä tehtäviä oli listannut 1579 vastaajaa. Hoitotyöhön välittömästi tai välillisesti liittyviä tehtäviä oli 3369, kun kysymyksiin vastaamattomat tai epäselvät kirjaukset oli poistettu. Useimmiten sairaanhoitajilta jäi ajan puutteen takia tekemättä tehtäviä, jotka liittyvät keskeiseen ydinhoitotyöhön:

1. ohjaukseen, neuvontaan, keskusteluun, kohtaamiseen ja läsnäoloon
2. perushoidolliset tehtävät
3. potilashoitoon liittyvä kirjaaminen

Kuviossa 9 on kuvattu toteutumatta jääneen potilashoidon tehtävien prosenttiosuudet sen mukaan, mitä sairaanhoitajat listasivat tekemättä jääneiksi tehtävikseen.



Kuvio 9. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden (n=1579) arvio potilashoitoon kuuluvien (omien) tehtävien (n=3369) toteutumattomuudesta työyksikössä.

Sairaanhoitajat kuvasivat vastauksissaan toteuttavansa vain kaikkein välttämättömimmän silloin, kun he joutuvat karsimaan hoitotyötä kiireen ja ajan puutteen takia. Tehtäviä karsiutui kaikkein eniten potilaiden ja asiakkaiden ohjauksesta, neuvonnasta, keskusteluista, kohtaamisesta ja läsnäolosta sekä perushoidosta ja kirjaamisista. Nämä kattoivat yli puolet toteutumattomista tehtävistä. Perushoidollisista tehtävistä jäi useimmiten tekemättä potilaiden tai asukkaiden pesut, suihkutukset ja hygienian hoito sekä hampaiden pesu. Myös ihon hoito ja rasvaus ja asentohoito toistuivat vastauksissa.

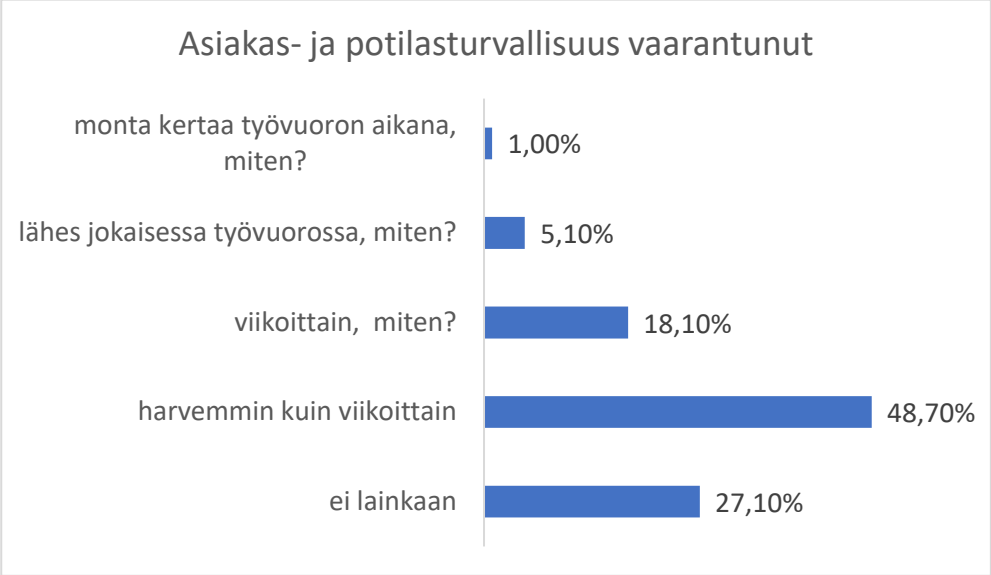
”Saattaa jäädä puheluita tekemättä jatkohoitopaikkaan, kirjaukset ovat vajavaisia. Hoitajilla töitä niin että kotiutetaan sairaalasta ja unohdetaan ilmoittaa kotihoidolle. Parin päivän päästä selviää omaisille, että as ollut par vrk:tta kotona, mutta kotihoito ei ole saanut tietoa kotiutumisesta.”

”En voi käyttää riittävästi aikaa potilaalle.”

”Potilaan haastattelu, esim. taustatietojen kysyminen. Potilaasta tietää vain minimin, sen mikä on pakko.”

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ei ole tarjolla kaikille

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan oman kokemuksensa perusteella, onko asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantunut omassa työssä viimeisen kuukauden aikana. Reilu neljännes vastasi, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei ollut vaarantunut lainkaan. Viikoittain asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui vastaajista 18 %:n mielestä. Lähes joka työvuorossa se vaarantui vastaajista noin 5 %:n mielestä ja monta kertaa työvuoron aikana 26 vastaajan (1 %) mukaan. Kuvio 10.



Kuvio 10. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden arvio siitä, onko asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantunut omassa työssä viimeisen kuukauden aikana. (n=2632)

Viikottain asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui vastaajien mukaan vakavan henkilöstöpulan ja osaamisvajeen takia.

Osaavan henkilöstön riittämättömyyttä kuvatiin siten**,** että oli liian vähän osaavaa ja kokenutta hoitohenkilöstöä suhteessa potilasmäärään ja potilaiden hoidon tarpeisiin. Kiire ja kuormitus johtivat virheisiin ja puutteelliseen hoitoon. Potilaita jouduttiin jättämään yksin ilman valvontaa (erityisesti muistisairaat ja sekavat). Lääkäreiden tavoitettavuudessa oli myös haasteita ja päätöksen teko potilaiden asioissa viivästyi. Puutteellinen perehdytys ja kokemattomat sijaiset aiheuttivat läheltä piti -tilanteita. Vastaajat kuvasivat, että vastavalmistuneet ja kesäsijaiset olivat jääneet ilman kunnollista ohjausta. Henkilöstön ja osaamisen riittämättömyyden lisäksi muita organisaatiolähtöisiä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisia olivat tiedonkulussa, ohjeistuksissa ja järjestelmissä esiintyvät puutteet.

”Osaaminen ei ole sitä luokkaa, mitä pitäisi.”
”Vastavalmistuneet jätetään yksin. Uusien työntekijöiden perehdytys olematonta.”
”Sekavia potilaita eikä oteta vierihoitajaa.”

Lääkehoidon virheitä ja epäselvyyksiä kuvattiin siten, että **l**ääkkeitä jää antamatta tai annetaan väärin tai lääkelistoja ei ehditä päivittää ja myös lääkemääräykset ovat välillä epäselviä. Asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui myös sen takia, että osa hoitotyön tekijöistä ei hallinnut lääkehoitoa tai suomen kieltä riittävästi.
”Henkilökunnan kielitaidottomuus aiheuttanut väärinymmärryksiä, joista seurannut esimerkiksi lääkitysvirheitä.”

”Lääkelistojen tarkistaminen hälyisessä kiireisessä kansliassa monien keskeytysten kera aiheuttaa vakavan virhekirjausten mahdollisuuden.”

”Lääkkeet jäänyt antamatta. Yksin hoidetaan kahden hoidettavia.”

Kiireen ja väsymyksen vaikutukset näkyivät kirjaamisvirheitä, unohtamisina ja hoidon viivästymisenä. Potilaita ei ehditty tarkkailla riittävästi ja voinnin seuranta jää vajaaksi. Vastaajat olivat sitä mieltä, että työn laatu heikkenee ja eettinen kuormitus kasvaa kiireen myötä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantuminen tarkoitti myös kaatumisia, väkivaltatilanteita ja hoidon laiminlyöntien lisääntymistä. Erityisesti vanhukset ja muistisairaat koettiin erityisen riskialttiiksi, koska he olisivat tarvinneet enemmän ohjausta ja valvontaa kuin pystyttiin antamaan. Hoidon jatkuvuudessa ja tiedonkulussa oli katkoksia yksiköiden välillä.

”Ei ehdi olemaan niin paljon läsnä, kun tarvitsisi. Esim muistisairaat potilaat, jotka eivät kuitenkaan ole vierihoidettavaksi luokiteltuja, kerkeävät kaatuilemaan herkemmin, kun ei vaan ehdi olemaan aina siinä vierellä.”

Lähes jokaisessa työvuorossa tapahtunut asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui samalla tavalla kuin viikoittaisissa vaarantumisissa. Vastaajat kuvasivat

- ✓ lääke- ja lääkitysvirheitä ja -poikkeamia
- ✓ laitteiden tai potilastietojärjestelmän häiriöitä
- ✓ virheiden lisääntymistä kiireessä
- ✓ hoitojen ja valvonnan tekemättä jäämistä
- ✓ potilaan tilanteeseen perehtymisen mahdottomuutta (jää pinnalliseksi)
- ✓ tiedon kulun puutteita, kirjaamisen riittämättömyyttä tai tekemättä jäämistä.
- ✓ väkivallan lisääntymistä
- ✓ potilaiden/asiakkaiden entistä suurempaa hoitoisuutta ja samalla miehityksen ja mitoituksen riittämättömyyttä
- ✓ akuuttitilanteiden hoitamisen vievän kaiken huomin ja resurssit
- ✓ ylipaikoilla olevia potilaita
- ✓ pitkiä odotusaikoja ja sitä, että ei ole antaa aikoja asiakkaille ja potilaille
- ✓ ahtaita tiloja, joissa kaatumisriski kasvaa.

Monta kertaa työvuoron aikana asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui tilanteissa, jotka olivat usein jatkuvia ja ratkaisemattomia haasteita. Näissä kuvattiin liian vähäisen koulutuksen ja osaamisen, liian vähäisen miehityksen tai mitoituksen, kollegan heikon kielitaidon ja toimimattomien laitteiden ja ohjelmien tuomia asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamia:

”Asukkaita on useita vastuulla. Hoitotehtävät huoneissa, jolloin valvonta todella minimissä. Muistisairaat eivät kykene hälyttämään. Yhdessäolo on aivan minimiä.”

”Kokematon hoitaja ilman lääkelupia tehnyt virheitä.”

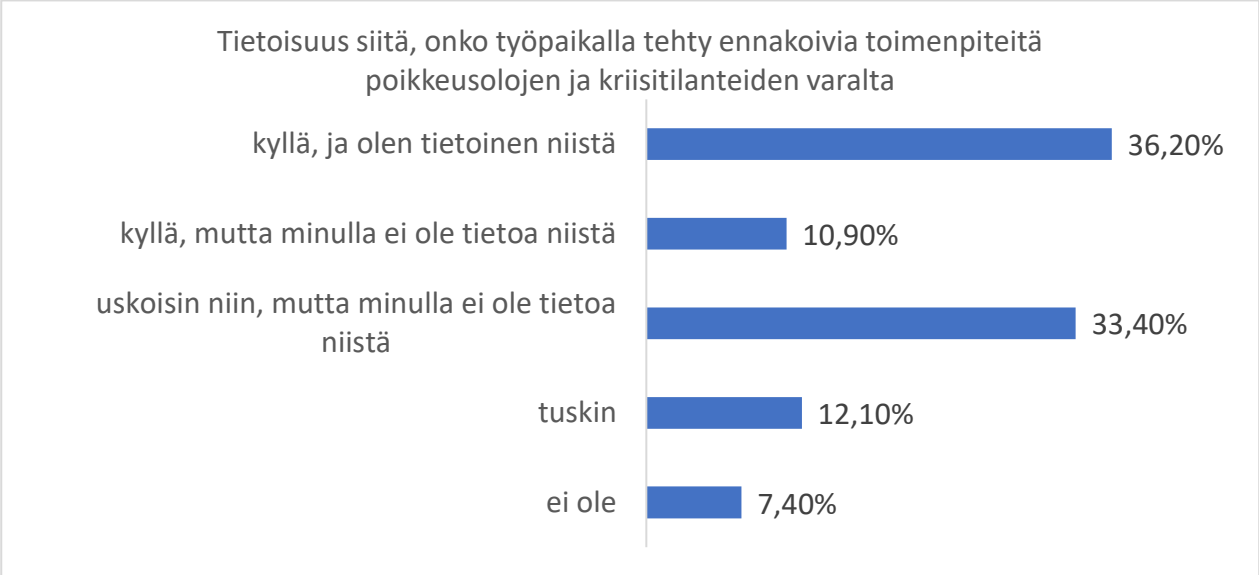
”Akuutisti sairaita potilaita istuu aulassa ilman valvontaa, koska vapaita sänky/monitoripaikkoja ei ole. Ambulanssihenkilökunta jumittaa päivystyksen aulassa, koska ei pääse luovuttamaan potilaita, koska paikkoja ei ole. Ikäihmiset menee delikkaan maatessaan vuorokausia päivystyksessä, koska terkkapaikkoja ei ole.”

10. Varautumisen ja ennakoinnin osalta sairaanhoitajat paitsiossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon kriisivalmius ja poikkeusolot perustuvat hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) yhteistyöhön sekä kansallisten valmiussuunnitelmien noudattamiseen. Vastuuta on selkeytetty lakimuutoksilla, ja hyvinvointialueet ovat ensisijaisia järjestäjiä.

Kysyimme sairaanhoitajilta, ovatko he osallistuneet kriisivalmiuskoulutukseen omalla työpaikallaan viimeisen kahden vuoden aikana. Vastaajista (n=2691) 74 % vastasi, että ei ollut osallistunut. Lisäksi vastaajista 9 % ei ollut vielä kahta vuotta kokemusta sen hetkisestä työpaikasta, eivätkä he olleet osallistuneet koulutukseen. Kaikkiaan 17 % vastaajista oli ollut kahden vuoden aikana kriisivalmiuskoulutuksessa.

Kysymykseen, onko työpaikallasi tehty ennakoivia toimenpiteitä mahdollisten poikkeusolojen tai kriisitilanteiden varalta, vastaajista (n=2710) reilu kolmannes vastasi, että heidän työpaikalloillaan oli tehty toimenpiteitä ja, että nämä toimenpiteet olivat heidän tiedossaan (kuvio 11).

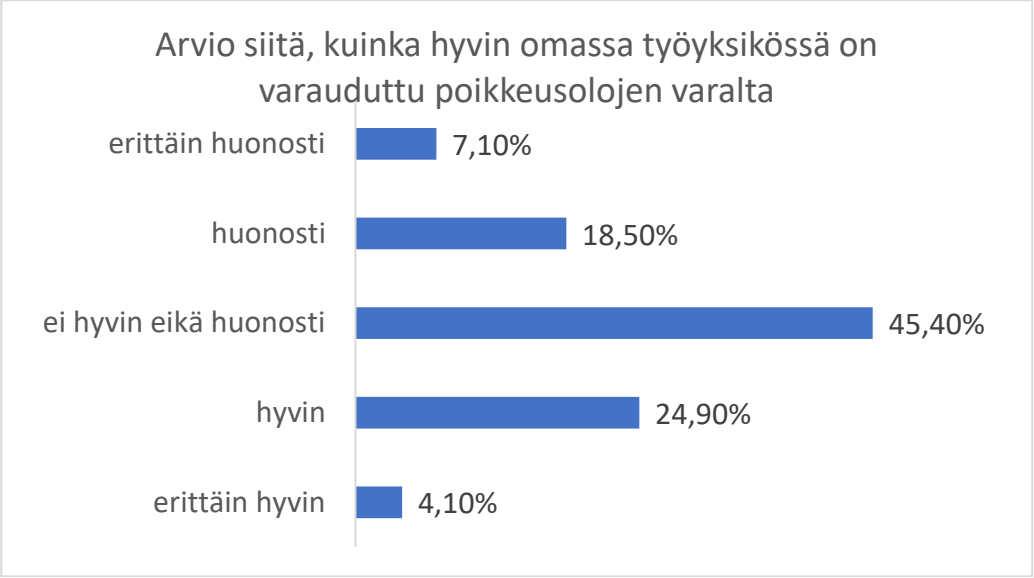


Kuvio 11. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden arvio siitä, onko heidän työpaikoillaan tehty ennakoivia toimenpiteitä poikkeusolojen ja kriisitilanteiden varalta. (n=2710)

Vajaa 11 % vastasi, että heidän työpaikallaan on tehty ennakoivia toimenpiteitä, mutta he eivät itse ole niistä tietoisia. Kolmasosa uskoi, että toimenpiteitä on tehty, mutta he eivät ole niistä

tietoisia. Hieman yli 12 % epäili, että mitään toimenpiteitä ei ole tehty ja reilut 7 % vastasi, että toimenpiteitä ei ole tehty.

Sairaanhoitajat vastasivat (n=2691) myös kysymykseen, kuinka hyvin mielestäsi omassa työyksikössäsi on varauduttu poikkeusolojen varalta. Vajaa puolet vastasi, että ei hyvin eikä huonosti (kuvio 12).



Kuvio 12. Sairaanhoitajakyselyyn vastanneiden arvio siitä, kuinka hyvin omassa työyksikössä on varauduttu poikkeusolojen varalta. (n=2691)

Vastaajista 29 % oli sitä mieltä, että heidän työyksiköissään on varauduttu poikkeusolojen varalta hyvin tai erittäin hyvin. Reilu neljännes vastasi, että heidän työyksiköissään oli varauduttu huonosti tai erittäin huonosti.

11. Sairaanhoitajia kuormittavat tekijät ratkaistaan hyvällä johtamisella ja sairaanhoitajan työtä mahdollistavilla päätöksillä

Sairaanhoitajilta kysyttiin, kuinka sitoutuneita he ovat työhönsä ja vastauksia pyydettiin asteikolla 1–5, jossa 1 tarkoitti ei lainkaan sitoutunut ja 5 tarkoitti erittäin sitoutunut. Vastausten (n=2717) keskiarvoksi tuli 3,8 mediaanin ollessa 4,0. Vajaa kolmannes (31 %) ilmaisi olevansa erittäin sitoutuneita ja reilu kolmannes (36 %) antoi arvosanan 4. Arvosanan 3 antoi 20 % vastaajista. Vähiten sitoutuneita oli reilu 13 %, joista ei lainkaan sitoutuneita oli reilu 4 %.

Sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan omaa kuormittumistaan asteikolla 1–5, kun 1 tarkoitti, että *en juurikaan kuormittunut* ja 5 tarkoitti *erittäin kuormittunut*. Vastaajien (n=2714) keskiarvo oli 3,5*, kun yli puolet (55 %) arvioi kuormituksensa asteikon yläpään arvoilla 4 (38 %) tai 5 (17 %). Vastaajista 17 % arvioi kuormituksensa vähäiseksi arvolla 1 (6 %) tai 2 (11 %).

*Sama kysymys kysytty vuonna 2021, jolloin ka 3,7, med 4,0, joten keskimäärinen kuormitus on hieman alhaisempi kuin korona-aikaan neljä vuotta sitten.

Suurimmat kuormitustekijät ovat liiallinen työmäärä, henkilöstöpula, huono johtaminen, jatkuvat muutokset ja työn hallinnan menettäminen. Näiden seurauksena vastaajat kokevat riittämättömyyttä, eettistä stressiä ja arvostuksen puutetta.

Eniten vastaajia (n=2381) kuormitti vastaushetkellä:

- ✓ **Liiallinen työmäärä ja jatkuva kiire.** Työtä on enemmän kuin ehtii tehdä, mikä aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta ja eettistä kuormitusta. Potilaita on liikaa suhteessa henkilöstöön, ja potilasturvallisuus koetaan vaarantuneeksi. Työpäivät venyvät ja palautuminen on heikkoa.

  ”Kova kiire ja eettinen kuormitus, koska ei voi tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisi. Työkaverit ovat myös niin väsyneitä, että ilmapiiri on todella huono ja asiakkaiden luona kerkeää vain poiketa.”

- ✓ **Henkilöstövaje ja jatkuvat sijaisjärjestelyt** kuormittavat niin sairaanhoitajia kuin esihenkilöitäkin. Sijaisten puute ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus lisäävät kuormitusta. Perehdyttäminen ja jatkuva rekrytointi vievät aikaa ja energiaa.

- ✓ **Huono johtaminen ja esihenkilöiden etäisyys** koettiin kuormittavaksi niin sairaanhoitajille kuin esihenkilöille itselleen. Luottamuspula puolin ja toisin, välinpitämättömyys, tiedonkulun heikkous toistuvat vastauksissa. Luottamuspulaa kuvattiin sekä esihenkilöitä, johtoa kohtaan sekä esihenkilöiden epäluottamusta työntekijöitä kohtaan. Samoin välinpitämättömyyttä kuvattiin sekä esihenkilöissä että kollegoissa. Vastaajat kokivat, että päätöksiä tehdään ilman ymmärrystä työn sisällöstä. Epäreiluus ja työpaikkakiusaaminen mainittiin useissa vastauksissa.

  ”Johtoportaan välinpitämättömyys lukuisiin epäkohtiin.”
  ”Kiire, esihenkilön välinpitämättömyys henkilöstön jaksamisesta.”

  ”Työtehtävät eivät ole vaikeita, mutta niiden määrä on kohtuuton. En tee vain ison osaston johtamistyötä, vaan myös laajemmin asiantuntijatyötä yli oman yksikön. Vaatimus on olla alaisille läsnä, mutta samaan aikaan kehittämässä ja kommentoimassa monia ohjeita ja käytänteitä. Haluaisin, että asioita kehitettäisiin työntekijöiden kanssa, ei niin, että esihenkilöt vain sitä tekevät ja aina ovat välikätenä. Työntekijöille pitäisi olla oikeus vaikuttaa enemmän omaan työhönsä.”

- ✓ **Jatkuvat muutokset ja epävarmuus tulevasta** kuormittaa. Organisaatiomuutokset, YT-neuvottelut, yksiköiden lakkauttamiset ja epäselvä tiedottaminen aiheuttavat epävarmuutta. Ohjeet ja järjestelmät muuttuvat jatkuvasti, eikä perehdytykseen ole aikaa.

- ✓ **Työnkuvan epäselvyys ja hallitsematon vastuun kasvu lisäävät kuormitusta.** Työntekijöiden **tehtävänkuvat ovat epäselviä ja epätasaisesti jakautuneita**. Sairaanhoitajat joutuvat tekemään lähihoitajien tai muiden ammattiryhmien töitä ilman lisäresursseja. Omaan työhön vaikuttaminen koetaan mahdottomaksi.

- ✓ **Eettinen kuormitus ja arvostuksen puute piinaavat sairaanhoitajia**. Työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Sairaanhoitajat kokevat, että hoitotyötä ja osaamista ei arvosteta riittävästi ja palkka ei vastaa työn vastuullisuutta ja kuormittavuutta.

Loputtomat säästöt, jotka myös järjettömästi kohdennettu. Säästetään lillukanvarsissa, eikä puututa isoihin rahareikiin, esim. rakenteellisin ratkaisuin. Poukkoileva, epävarma ja epäselvä johtaminen. En kykene enää tekemään työtäni entisten arvojeni mukaisesti.

- ✓ **Tekninen ja hallinnollinen kuormitus** syntyy siitä, että **kirjaaminen, tietojärjestelmät (kuten Apotti)** ja byrokratia vievät liikaa aikaa potilastyöltä. Useat ohjelmat ja raportointivaatimukset kuormittavat.

12. Sairaanhoitajan ammatti on itsessään suositeltava

Vastaajista (n=2699) 65 % suosittelisi sairaanhoitajan ammattia alaa harkitsevalle, kun 35 % ei suosittelisi. Suositeltavaksi ammatin tekevät vastaajien mielestä:

- ✓ Merkityksellisyys ja ihmisläheisyys
  - Itse työ koetaan tärkeäksi, antoisaksi ja palkitsevaksi.
  - Mahdollisuus auttaa ihmisiä ja vaikuttaa heidän elämäänsä.

  ”Maailman paras ammatti! Ehdottomasti kannattaa harkita! Sairaanhoitajan ammatti on yksi yhteiskunnan tärkeimmistä ja arvostetuimmista tehtävistä. Se tarjoaa paljon enemmän kuin vain työpaikan – se tarjoaa merkityksellisyyttä, jatkuvaa oppimista ja mahdollisuuden vaikuttaa ihmisten elämään konkreettisesti.”

  ”Antoisaa ja palkitsevaa, jos työolot olisivat paremmat, eikä säästötoimet vaikuttaisivat niin paljon.”

- ✓ Monipuoliset työmahdollisuudet
  - Sairaanhoitajana voi työskennellä monissa eri tehtävissä ja ympäristöissä.

  ”Mahdollisuuksia työllistyä itseen kiinnostavaan työhön.”
  ”Sairaanhoitajan työ on monipuolista ja parhaimmillaan erittäin palkitsevaa, työnkuva vaihtelee todella paljon riippuen työskentely-yksiköstä.”
  ”Laaja työtehtävien ja työpaikkojen mahdollisuus.”

- ✓ Työllisyys ja tulevaisuuden näkymät
  - Ala tarjoaa vakaita työllistymismahdollisuuksia sekä Suomessa että ulkomailla.

  ”Ammatti antaa paljon ja alalla on positiivisiakin tulevaisuudennäkymiä.”
  ”Työ on kehittymässä suuntaan, jossa sh on asiantuntija eikä lääkärin assari.”
  ”Palkkaus on parantunut.”

- ✓ Oppiminen ja kehittyminen
  - Työssä ja koulutuksessa oppii jatkuvasti uutta.
  - Työ haastaa ja on jatkuvaa oppimista

  ”Ala on antoisa ja monipuolinen, hyvä työtilanne, myös ulkomailla, loputon oppimisen mahdollisuus.”

Vastaajat pitivät syinä siihen, että reilu kolmasosa ei suosittelisi sairaanhoitajan ammattia alaa harkitsevalle:

- ✓ Huono palkka suhteessa työn vaativuuteen.
  - Vaikka palkkoja on viime vuosina saatu nousemaan, lähes kaikissa kielteisissä vastauksissa tuodaan palkka-asia esiin.

  ”Liian suuri vastuu ja silti liian kiire hoitaa työnsä kunnolla. Palkassa edelleen parantamisen varaa vastuuseen nähden.”
  ”Sairaanhoitaja ei pääse kehittymään uralla, työolot ovat huonot, palkkaus laahaa edelleen.”

- ✓ Kuormittavuus ja stressi ei houkuttele ja siksi osa sairaanhoitajista ei näe alaa suositeltavana.
  - Työ koetaan fyysisesti ja henkisesti raskaaksi.
  - Liiallinen kiire, resurssipula, eettinen kuormitus ja vuorotyö leimaavat liiaksi hoitotyötä.

  ”Aikaa ei ole enää potilaalle.”
  ”Tässä työssä moraalinen ja eettinen kuorma on kasvanut liian suureksi, kun et voi tehdä työtä niin hyvin kuin tiedät, että olisi mahdollista ja joskus on jopa niin pystynyt toimimaan.”

- ✓ Huonot työolot ja huono johtaminen toistuu kokemuksissa.
  - Esimiestyö, organisaatiokulttuuri ja työyhteisöjen ilmapiiri saavat kritiikkiä samoin kuin arvostuksen puute.
  - Työllisyystilanteen epävarmuus joillain alueilla tällä hetkellä ole töitä tai sijaisuuksia on vain lyhytaikaisesti

  ”Nykyiset työolot ja päättäjien asenne. Huono palkkaus työn vaativuuteen nähden.”

”Säästäminen heikentää työoloja.”
”Hienosta, arvostettavasta ja tärkeästä ammatista on tehty nykyään lähes orjatyön kaltaista tekijälleen.”

Sairaanhoitajat kokevat, että yhteiskunta ei arvosta sairaanhoitajia riittävästi. Arvostuksen puute tulee näkyviin joka tasolla.

13. Pohdinta

Hyvinvointialueiden tiukan taloustilanteen takia sairaanhoitajien työttömyys on lisääntynyt ja alalle valmistuvat pelkäävät, että he eivät saa töitä. Kyselyn tuloksissa näkyy muuttunut tilanne, jossa sairaanhoitajapulan sijaan osa sairaanhoitajista kokee epävarmuutta työnsä jatkumisesta tai töiden saannista. Toisaalta taas työyksiköissä on suuria haasteita henkilöstön riittävyyden kanssa ja korkeaa kuormittuneisuutta on enemmän kuin joka toisella. Näiden ristiriitaisten tulosten äärelle on hyvä pysähtyä miettimään, ollaanko uudistuksissa oikealla tiellä ja miten ne on toteutettu sairaanhoitajien näkökulmasta. Vaikka hyvinvointialueuudistuksen vaatimat muutokset ovat osin vielä monilla alueilla kesken, on syytä pohtia sitä, miksi lähes kaksikolmasosaa kyselyyn vastanneista koki hyvinvointialueuudistusten omaan työhön tuomat muutokset negatiivisina ja työnantajien säästötoimien vaikutukset merkittävänä ja useimmiten negatiivisina.

Emme voi olla tyytyväisiä siihen, että vain kaksi kolmesta on hyvin sitoutunut alalle ja suosittelee alaa, kun reilu joka kolmas ei suosittele alaa ja 13 % on huonosti sitoutunut alalle. Sairaanhoitajapula räjähtää käsiin resurssisupistusten jatkuessa, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja osastonhoitajien eläköityessä ja väestön ikääntymisen myötä kasvavan palvelutarpeen myötä.

1. Sairaanhoitaja ei ole kuluerä vaan investointi

• Sairaanhoitajat tuottavat terveyttä ja säästöjä pitkällä aikavälillä.
• Jokainen sairaanhoitajan lähtö maksaa yhteiskunnalle merkittävästi (rekrytointi, koulutus, tuottavuus).

Kun hyvinvointialueuudistuksella tavoiteltiin yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista kaikille Suomessa, terveyserojen kaventumista ja kustannusten kasvun hillintää, on ymmärrettävää, että säästöjä haettiin, toimintoja yhdistettiin ja palvelurakenteita uudistettiin. Sairaanhoitajat olivat myös varautuneita siihen, että heidänkin työhönsä tulee vaikutuksia. Kyselyn vastausten perusteella sairaanhoitajat ovat kuitenkin pettyneitä siihen, että heitä pidetään vain kalliina kulueränä ja säästövarantona, josta voi vähentää loputtomasti.
Tämä on juuri sitä, mistä Kansainvälinen Sairaanhoitajaliitto, ICN varoittaa 12.5.2025 julkaistussa raportissa teemalla ”Caring for nurses strengthens economies”, jossa on seitsemän kohdan agenda terveydenhuollon talouden vahvistamiseksi sairaanhoitajan hyvinvointia tukemalla. Raportissa kuvattujen tutkimustulosten mukaan **hyvinvoivat työntekijät ovat jopa 20 % tuottavampia**.

Korkea tuottavuus ei tarkoita työntekijöiden painostamista tekemään enemmän ja nopeammin, vaan tuottava terveydenhuollon ympäristö antaa sairaanhoitajille mahdollisuuden työskennellä järkevämmin ja suunnitellummin. Käytännössä tämä tarkoittaa rakenteellisten esteiden poistamista ja henkilöstön tukemista siten, että he voivat antaa maksimaalisen osaamisensa väestön terveyden tuottamiseen.
Henkilöstöresursseille tunnutaan tällä hetkellä haettavan vain minimirajaa, jolla palvelut ehkä voitaisiin jotenkuten toteuttaa välittämättä laadusta ja taloudellisesta vaikuttavuudesta. ICN:n raportissa kuvatuista tutkimustuloksista ilmeni, että jokainen sairaanhoitajan lähtö on myös rahallisesti jopa 36 918 dollarin (noin 32 676 e) menetys vuodessa rekrytoinnin, koulutuksen ja tuottavuuden menetyksenä. Raportissa kuvataan myös terveydenhuollon työntekijöiden huonon terveyden ja pahoinvoinnin maksavan yhteiskunnalle jopa 2 % terveydenhuollon kokonaismenoista. Voidaan varmasti olettaa, että näistä epäonnistuneista säästöistä johtuvien ylimääräisten kustannusten määrää lisääntyy, mitä tiukemmalle työelämää kiristetään ja henkilöstön kuormitusta lisätään.

2. Työolot ja työn edellytykset on turvattava

• Säästöjen ei tule kohdistua hoitotyön perustarpeisiin: erityistehtävät, koulutus, välineet, hoitotarvikkeet.
• Työarjen jatkuva kiristäminen heikentää hoidon laatua ja työn mielekkyyttä.

Potilashoidon laadun taso pysyy hyvänä vain osaavien ammattilaisten avulla. Hyvinvointialueilla on säästöpaineissa lähdetty ajattelemattomasti ja lyhytnäköisesti säästämään sairaanhoitajan työn tekemisen edellytyksistä kuten täydennyskoulutuksesta, perustyötä tukevista erityistehtävistä, osaavista kollegoista ja sijaisista, mutta myös hoitotarvikkeista, välineistä ja hankinnoista. Jos työyksiköistä on säästöjen takia lopetettu laitevastaavien tehtäviä tai vähennetty kokonaisuudesta vastaavia esihenkilöresursseja, kuluu sairaanhoitajan aikaa turhaan toimimattomien, rikkinäisten ja puuttuvien laitteiden ja välineiden kanssa säätämiseen. Samoin eri asiantuntija-alueiden ohjeiden päivittämiseen ja kehittämiseen tarvittavaa aikaa on karsittu, vaikka ajan tasalla olevat ohjeet sujuvoittaisivat ja turvaisivat päivittäistä toimintaa. Työn mielekkyyttä voidaan pitää yllä toimivilla ja työtä edistävillä työoloilla ja työtä sujuvoittavilla toiminnoilla ja ajanmukaisilla ja riittävillä välineillä. Jos näistä säästetään, mennään jo säästöpäätöksissä laiminlyöntien puolelle. Sairaanhoitajien ei pidä joutua katkeroitumaan siitä, että liiallisen kuormituksen takia he ei voi antaa potilaille ja asiakkaille parastaan.

3. Työnkuvia ja urapolkuja on kehitettävä

• Selkeät ammattinimikkeet, erikoistumismahdollisuudet ja urakehitys lisäävät sitoutumista.
• Omasairaanhoitajan ja omaterveydenhoitajan roolit vahvistettava osana hoidon jatkuvuutta.

Jatkuvan työarjen kiristämisen sijaan on viisasta lähteä uudistamaan sairaanhoitajien työnkuvia ja uramahdollisuuksia. Tämä toisi palveluun laatua, tehokkuutta ja lisäisi työn mielekkyyttä ja mahdollistaisi sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisen. Omalääkärimallissa on lähdetty kehittämään lääkärin työn houkuttavuutta, mutta omalääkärit eivät yksinään pysty ratkaisemaan

perusterveydenhuollon haastetta, vaan tarvitaan myös toimivat omasairaanhoitajan tai omaterveydenhoitajan tehtävänkuvat. Kyselyssä tuli ilmi sairaanhoitajien pelko siitä, että omalääkärimallissa sairaanhoitajan rooli halutaan jättää pelkäksi lääkärin sihteerin työksi, mikä ei enää nykyisellään palvele palvelujen toteutumista. Potilaat ja asiakkaat käyvät perusterveydenhuollon vastaanotoilla sairaanhoitajien ja muiden ammattihenkilöiden luona lähes kaksi kertaa enemmän kuin lääkärin vastaanotoilla (THL 2024). Tämän vuoksi myös sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työnkuvien vahvistaminen ja osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen on otettava huomioon hoidon jatkuvuusmallin edistämisessä. Sairaanhoitajien on oltava itse mukana suunnittelemassa omaa työtään. Työikäisiä sairaanhoitajia on Suomessa noin kolme kertaa enemmän kuin lääkäreitä, joten sairaanhoitajan työnkuvia ja osaamisen hyödyntämistä kehittämällä voidaan saada todellisia kustannusvaikuttavia tuloksia aikaan, kuten edellä kuvatussa ICN:n raportissa kuvataan.

Suomen Sairaanhoitajien opiskelijakyselyssä 2024 vastaajista 42 % halusi edetä urallaan. Sairaanhoitajien sitoutumista työhön on vahvistettava selkeillä ammattinimikkeillä ja urapolulla, erikoistumis- ja jatko koulutusmahdollisuuksilla. Tätä suositeltiin myös STM:n (2024:9) selvityksessä.

4. Riittävä henkilöstömitoitus ja turvarajat on määritettävä

- Mitoitusten laskeminen ei ratkaise sairaanhoitajapulaa vaan pahentaa sitä.
- Tarvitaan vähimmäismiehityksen turvarajat

Sairaanhoitajapulaa ei ratkaista mitoituksia ja osaamisvaatimuksia laskemalla.
Mitoituksia ja miehityksiä on monin paikoin pienennetty. Sairaanhoitajat kaipaavat turvarajoja miehityksille, joilla voidaan vastata palvelun tarpeeseen, ei vain ikäihmisten palveluissa vaan myös erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Toteutumaton hoitotyö todentaa tarpeen lisätä hoitotyön ammattilaisten määrää. Asiakas- ja potilasturvallisuus ja hoidon tasainen laatu on taattava asiakkaille ja potilaille hyvinvointialueuudistuksesta huolimatta.

5. Laatuun tulee panostaa – ei pelkkään selviytymiseen

- Hoidon yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus eivät saa jäädä säästöjen jalkoihin.
- Potilaan kohtaaminen, ohjaus ja kirjaaminen ovat hoidon ydintä – ei ylellisyyttä.

Säästötoimien kuormittava vaikutus sairaanhoitajan työhön heijastuu suoraan palveluihin ja palvelujen käyttäjiin, joita varten koko sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi olla olemassa. Toteutumaton hoitotyö on riski ja kerryttää helposti tulevaa hoidon tarvetta. Sairaanhoitajien kuvaus siitä, mitä potilashoidosta jää tekemättä ajan puutteen takia on hälyttävää. Potilaiden ja asiakkaiden suunhoidon, asentohoidon, ihonhoidon, hygienian hoidon, ohjauksen, neuvonnan, läsnäolon, valvonnan, kuntoutuksen ja kirjaamisen puutteiden hinta kertyy viiveellä ja sillä on kallis korko. Sairaanhoitajat huomauttivat vastauksissaan siitä, että säästöt kohdentuvat juuri heikoimpiin asiakkaisiin ja potilaisiin esimerkiksi kotihoidon ja ikäihmisten asumispalvelujen piirissä oleviin.

Sairaanhoitajien vastauksissa tuli myös selväksi, että yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito on ylellisyyttä, jota ei voida enää tarjota kaikille. Sairaanhoitajat kuvasivat, kuinka hoidosta on tullut liukuhihnatyötä, jossa yritetään tehdä vain kaikkein välttämättömin. Vaikka jokaisella on perustuslain mukaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja laki potilaan oikeuksista lupaa oikeuden hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitukseen ja itsemääräämisoikeuteen, joudutaan sairaanhoitajien kuvausten mukaan liian usein tyytymään hyvän hoidon sijasta vähään hoitoon ja tinkimään potilaalle tai asiakkaalle tärkeistä asioista; perushoidosta, ohjauksesta, kohtaamisesta ja kirjaamisesta. Näin hoidetaan, kuten yksi vastaaja ilmaisi: ”vain oire – ei ihmistä”.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat tämänkin kyselyn tulosten perusteella entistä useammin eriarvoisia vastoin soteuudistuksen tavoitetta. Kansalaisten pääsy hoitoon ja saatu hoito on asuinalueesta ja jopa eri työyksikköjen vaihtelevista resursseista kiinni. Julkisuudessa toistetaan usein, että jos hoitoon pääsee, niin hoito on hyvää. Totuus ei sairaanhoitajien arvioiden valossa ole näin kaunis kaikkien hoitoa tarvitsevien kansalaisten osalta. Vastaajat olivat selvästi huolissaan ikäihmisten, kotihoidon ja perusterveydenhuollon palveluista. Laki ei turvaa mitään, jos lain täyttämisen edellytyksiä ei turvata. Myös erikoissairaanhoitoa yli 6 kuukautta odottaneita on THL:n (2025) tilaston mukaan kaikilla hyvinvointialueilla vaihdellen 3–40 % kaikista hoitoa odottaneista.

6. Eettistä kuormaa on kevennettävä

- Sairaanhoitajat kantavat huolta hoitamattomista potilaista ja puutteellisista palveluista.
- Työntekijöiden hyvinvointi heijastuu suoraan hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen.

Sairaanhoitajat kantavat eettistä kuormaa antamatta jääneistä palveluista ja hoitamatta jääneistä potilaista. Sairaanhoitajat näkevät työnsä merkityksellisenä, ihmisläheisenä ja monipuolisena ja siksi ovat valmiita suosittelemaan sairaanhoitajan ammattia. Kolmasosa vastaajista ei suosittele ammattia, koska he kokevat, että vastuu ja palkka eivät kohtaa ja työ koetaan eettisesti, henkisesti ja fyysisesti liian raskaaksi. Johtamista kritisoidaan ja usein esihenkilöt jäävät puun ja kuoren väliin yksin, kun heillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa ylhäältä päin tuleviin päätöksiin. Työnantajilla ei ole varaa menettää sitä kolmasosaa, joka ei enää näe työtään enää suosittelun arvoisena. Sen tähden työantajien tulee tehdä kaikkensa, että jokainen koulutettu ja ammattitaitoinen sairaanhoitaja voisi olla työn tuloksiinsa tyytyväinen ja antaa osaamisensa asiakas- ja potilasturvallisen palvelun tuottamiseen.

7. Johtamisen ja kulttuurin on muututtava
- Esihenkilöiden ja johdon tuki on ratkaisevaa.
- Välinpitämättömyys johtaa katkeroitumiseen

Sairaanhoitajien vastauksissa näkyy huolestuttavasti myös se, että hoitokulttuuri saattaa muuttua myös työntekijöiden puolella välinpitämättömäksi ja katkeroituneeksi, jos koetaan, että esihenkilöt eikä johto välitä työntekijöiden palautteesta, epäkohdista tai työn edellytysten ja työn kehittämisen vaateista. On vaara, joka on jo ehkä monin paikoin arkeakin, että totutaan

heikompaan hoidon tasoon ja siihen, että kohtalainen laatu ja kohtalainen asiakas- ja potilasturvallisuus riittää. Sairaanhoitajat eivät käsitä, miten erityisesti päättäjät sortuvat uskomaan, että hoidon laatu pysyy jatkuvasti hyvänä, vaikka henkilöstöä ja hyvän työn mahdollisuuksia vähennetään jatkuvasti.

Tämänkin kyselyn vastauksissa tuli selvästi esiin se, että todella paljon puutteita, läheltä piti-tilanteita ja hoitovirheitä jää piiloon, koska sairaanhoitajat eivät yksinkertaisesti ehdi tehdä haittatapahtumailmoituksia. On myös äärimmäisen tärkeää kaikille hyvinvointialueille saada toimintaan myös läheisten mahdollisuus tehdä ilmoituksia hoidon virheistä ja läheltä piti - tilanteista ja niitä myös käsiteltäisiin ja hyödynnettäisiin palvelujen kehittämiseen.

Hoitotyön tuntevien hoitotyön johtajien asemaa ja päätösvaltaa tulee myös vahvistaa, sillä kuten eräs vastaaja kuvasi perustyötä ohjataan liian ulkoapäin ja osaamattomalta taholta. Päätöksen tekijän on ymmärrettävä, mitä päätös vaikuttaa potilastyöhön ja potilaan saamaan hoitoon. Hyvinvointialueiden myötä päätösvalta esimerkiksi hoitotyön resursseista on siirtynyt kauas hallinto-organisaatioon, jossa erilaisia leikkauspäätöksiä on helppo tehdä ajattelematta päätösten seurauksia.

8. Poikkeusoloihin varautuminen ja kriisivalmiuden ennakointi

- Sairaanhoitajat kantavat vastuuta etulinjassa kriisi- ja poikkeustilanteissa
- Sairaanhoitajia ei voida jättää epätietoisiksi ja osattomiksi valmiussuunnittelusta ja koulutuksesta

Etulinjan työntekijöinä sairaanhoitajien on oltava perillä työyksikkönsä poikkeusolojen ja kriisiaikojen varautumissuunnitelmista. Sairaanhoitajien vastaukset paljastivat, että sairaanhoitajien kanssa varautumista ja ennakointia ei useinkaan suunniteltu, sillä suuri osa sairaanhoitajista oli epätietoisia työpaikkansa varautumissuunnitelmista. Poikkeusoloissa sairaanhoitajat ovat mitä suurimmalla todennäköisyydellä etulinjassa, oli sitten kyse pandemioista, onnettomuuksista tai sodasta. Sairaanhoitajat on otettava mukaan varautumissuunnitteluun ja heidän on saatava riittävästi koulutusta aiheesta. Sairaanhoitajilla itsellään on myös paras asiantuntemus siitä, miten oma työ voidaan organisoida joustavasti ja turvallisesti poikkeusaikoina. Sitä suunnittelua ei voi tehdä sivullinen tai kaukana arjen hoitotyöstä oleva johtaja. Hoitotyön johtajien rooli ja osaaminen tulee olla tässä myös oleellisesti mukana.

Lopuksi

Negatiivinen säästökaruselli vie sairaanhoitajan työn ja alan mainetta alaspäin, kun sitä tulisi päinvastoin vahvistaa. Sairaanhoitajien, esihenkilöiden ja johtajien aika menee säästämiseen aivan kuin hyvinvointialueet olisivat vain säästämistä varten olemassa palveluiden tuottamisen jäädessä taka-alalle. Päättäjillä on oltava vastuu myös siitä, miten päätökset vaikuttavat sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, ensihoitajien ja kätilöiden työhön alalla, jossa kamppailtiin jo ennen hyvinvointialueuudistusta isojen pito- ja vetovoimahaasteiden kanssa ja sairaanhoitajapula oli todellinen uhka. Uhka ei ole väistynyt mihinkään, se on edessämme.

”Hyvinvointialueiden tiukka rahoitus ja säästöt ajavat huonommaksi laadukkaan ja turvallisen hoitotyön tekemisen. Niukat resurssit huonontavat työssä jaksamista ja sairaslomat vain lisääntyvät. Näin säästöt aiheuttavat yhä enemmän kuluja hyvinvointialueille ja yhteiskunnalle. Nykyiset työolot eivät houkuttele alalle uusia työntekijöitä. Hoitotyö vaatii johtamisen uudistamista ja keskittymistä työolojen parantamiseen.”

” Toivoisin, että hyvinvointialueet saisivat tarvittavat rahoitukset, jotta me sairaanhoitajat saisimme tehdä omaa työtämme, potilaiden kanssa. Ja myös olisi jatkossa mahdollisuus ajatella omaa urapolkua ja palveluiden kehittämistä. Eikä koko ajan sitä, mistä vähennetään ja milloin ollaan lomautuksella ja silti työt pitäisi hoitaa.”