



Sairaanhoidajat

Työolobarometri 2023

Suomen Sairaanhoidajien selvitys sosiaali- ja terveysalan
vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista

Nina Hahtela, Suomen Sairaanhoidajien julkaisu 31.5.2023

Työolobarometri 2023

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 2023	13
Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta	14
Vastaajien iän vaikutus tuloksiin	15
Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin	22
Organisaation toimialan vaikutus tuloksiin	29
Seurantajakso 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 ja 2023.....	39
Pohdinta	41
Johtopäätökset	43
Lähteet	44

Lukijalle

Suomen Sairaanhoitajat ovat vuodesta 2010 toteuttaneet työolobarometria, jonka tarkoituksena on mitata hoitajien työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta. Mittarina tutkimuksessa käytetään Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyä. Kädessäsi ovat nyt vuoden 2023 tulokset. Vastaajat edustavat Suomen Sairaanhoitajien jäseniä laajasti sosiaali- ja terveydenhuollosta. Pääosa vastaajista toimii sairaanhoitajan tehtävässä. Tällä kertaa kyselyä edelsivät myös monet hoitotyön ammattilaisia haastavat asiat: COVID-19 pandemian lisäksi pitkään kestänyt sote-alan työtaistelu. Toivon, että sinä, joka toimit sote-alan päättäjänä, esihenkilönä, kehittäjänä, asiantuntijana tai vaikuttajana, tutustut tuloksiin. Tiedon avulla meillä jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa alan vetovoimaisuuteen ja sote-alan työhyvinvoinnin edistämiseen nyt ja tulevaisuudessa.

Heljä Lundgrén-Laine, puheenjohtaja

Tiivistelmä

Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuudesta sekä siitä, kuinka sairaanhoitajat arvioivat keskeisten työhyvinvointiin vaikuttaneiden tekijöiden toteutuvan työyhteisöissään. Tutkimusaineisto muodostuu 1824 Suomen Sairaanhoitajien sairaanhoitajajäsenen vastauksista. Vastaukset kerättiin sähköisesti Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyllä maaliskuussa 2023. 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 kääntyivät laskuun vuosien 2010–2014 tasolle lukuun ottamatta hoidon laatua sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, jotka ovat paremmalla tasolla kuin ennen vuotta 2016. Vuonna 2020 tulokset paranivat hivenen kahdella osa-alueella: korkeatasoinen hoidon laatu ja osallistava johtaminen, kun samalla heikkeneivät neljällä osa-alueella. Vuoden 2023 tulosten keskiarvo on noussut mittaushistorian toiseksi korkeimmalle tasolle. Nousua tapahtui kaikilla osa-alueilla. Suurin nousu tapahtui osallistava johtaminen osa-alueella. 10-portaisella Likert-asteikolla osa-alueiden toimivat

käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen keskiarvot vaihtelivat välillä 6,38–7,48. (1 = Täysin eri mieltä, että toteutuu työpaikoilla, 10 = Täysin samaa mieltä, että toteutuu työpaikoilla). Vanhimpien vastaajien (yli 64-vuotiaat) arviot laskivat merkittävästi (-0,73), kun taas nuorimpien vastaajien (25 vuotta tai alle) arviot nousivat (+0,69). On kuitenkin huomioitava, että molemmissa vastaajaryhmissä vastaajamäärä oli niukka (n=23). Vastaajat olivat eniten samaa mieltä siitä, että jokaisella on mahdollisuus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen (ka. 8,4) ja toiseksi eniten vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (ka. 8,1). Vähiten samaa mieltä vastaajat olivat puolestaan siitä, että palkka nousee vaatimusten kasvaessa (ka. 4,1) ja siitä, että työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista (ka. 5,9). Vastaajat eivät olleet juurikaan samaa mieltä siitä, että hyvinvointialueille siirtyminen antaa uusia ammatillisia mahdollisuuksia työssä tulevaisuudessa (ka. 4,9). He olivat lisäksi jokseenkin erimieltä (ka. 5,7) siitä, että heillä on mahdollisuus edetä urallaan.

Asiasanat hyvän työpaikan kriteerit, sairaanhoitaja, työhyvinvointi, työolot, vetovoimaisuus

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.

Suomen Sairaanhoitajat laati vuonna 2010 Hyvän työpaikan kriteerit herättämään keskustelua työhyvinvoinnista ja sen osa-alueista. Kriteerit ovat käyttökelpoisia työtapojen arvioinnissa, kehityskeskusteluissa ja jopa uuden työpaikan haussa. Lisäksi organisaatioiden johto ja lähiesihenkilöt voivat hyödyntää kriteereitä työyhteisön tai organisaation kehittämistyössä. Kriteerit ovat ajankohtaisia nyt, kun

sosiaali- ja terveydenhuolto on siirtynyt hyvinvointialueille. Vuoden 2023 tuloksia voidaan pitää ikään kuin hyvinvointialueiden baseline arviointina.

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 sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman kohtalonkysymyksiä. Pula sairaanhoitajista on räjähtänyt käsiin. Koko maan tasolla on yli 16 600 sairaanhoitajan vaje (Keva 2023). Ilman osaavaa henkilöstöä ei sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen laadukkaasti ole mahdollista. Hyvinvoiva henkilöstö tuottaa asiakkaille hyvinvointia (STM 2022).

*Tulokset mittaus-
historian toiseksi
korkeimmat, mutta
ovat edelleen
tydyttävällä
tasolla.*

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 (2012) 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.**

Sairaanhoitajat arvostavat omaa ammattiaan ja heillä on korkea eettinen vastuuntunto.

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 palkitsemuksesta viidellä kysymyksellä. Kysymykset kartoittavat, miten vastaajat arvioivat mahdollisuuksiaan tehdä työtä sekä kokemuksia työn kunnioituksesta, työn imusta, mielekkyydestä ja palkasta

Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuuden kehittäminen -osiossa 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, käyttäkö 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 vastaajien kokemusta urakehitysmahdollisuuksista sekä hyvinvointialueen tarjoamista uusista työmahdollisuuksista tulevaisuudessa.

Työn toteutus

Aineisto kerättiin Hyvän työpaikan kriteerit -mittarilla (Sairaanhoitajaliitto 2010). Taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä, organisaatioon ja työpaikkaan liittyvät kysymykset (6), työtehtävä, työkokemus (2), työaikamuoto, työsuhde, koulutus ja täydennyskoulutuspäivät. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan mittarin osa-alueiden merkitystä työhyvinvoinnille. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan mahdollisuuksiaan edetä uralla ja sitä, tarjoaako hyvinvointialueelle siirtyminen uusia työmahdollisuuksia tulevaisuudessa.

Selvitys toteutettiin sähköisellä kyselyllä maaliskuussa 2023. Kyselyn toteutti Innolink Research Oy. Kutsu kyselyyn osallistumiseen lähetettiin Suomen Sairaanhoitajien uutiskirjeessä. Aineisto koostui Suomen Sairaanhoitajien sairaanhoitajajäsenten (n=1824) vastauksista. Aineisto on analysoitu tilastollisia menetelmiä käyttäen. Vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta, ja vastaajien työyksiköt edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää, joten tuloksia voidaan pitää laajasti suuntaa antavina.

*Tyytymättömyys
palkkauksen
kannustavuuteen
edelleen hälyttävällä
tasolla.*

Tulokset



Taustatiedot

Vastaajat (n = 1824) olivat suurimmaksi osaksi naisia (96 %), ja valtaosa (85 %) oli 36 vuotta tai sitä vanhempia. Vastaajista suurin osa (76 %) työskenteli sairaanhoitajana. Osastonhoitajina tai vastaavalla nimikeellä työskenteli 6 prosenttia, muulla työnimikkeellä kuten vastaava, johtaja, ohjaaja työskenteli 5 prosenttia, apulaisosastonhoitajina 4 prosenttia ja muissa hallinnollisissa tehtävissä 3 prosenttia. Vastaajien profiili edustaa sairaanhoitajien yleistä profiilia Suomessa (Tilastokeskus 2020-2022). (Taulukko 1.)

Vastaajista (70 %) työskenteli hyvinvointialueilla. Toiseksi suurin työnantaja oli yksityinen sektori (14 %). Kolmanneksi suurin työnantaja oli kaupunki, kunta, kuntainliitto tai kuntayhtymä (11 %). Vajaa puolet vastaajista työskenteli erikoissairaanhoidossa (43 %), vajaa kolmannes perusterveydenhuollossa (26 %) ja 9 prosenttia sosiaalitoimissa. Vastaajista liki neljäsosa työskenteli (24 %) yliopistosairaalassa ja yli viidennes (21 %) työskenteli keskus-, alue- tai kaupunginsairaalassa. Hoivakodeissa, ikäihmisten asumispalveluissa, ympärivuorokautisessa hoivassa tai muussa ikäihmisten hoitolaitoksessa työskenteli 14 prosenttia vastaajista. Muun muassa kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa (muu) työskenteli 13 prosenttia ja terveys- ja hyvinvointikeskuksiss 12 prosenttia. Vastauksia tuli kaikilta hyvinvointialueilta. (Taulukko 2.)

Vastaajien työpaikat edustivat laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Vajaa kolmannes (26 %) työskenteli vuodeosastoilla tai vuodeosastotyyppisissä yksiköissä, poliklinikoilla tai vastaanotoilla 24 prosenttia, kotisairaanhoidossa tai kotihoitopalveluyksiköissä 20 prosenttia ja palveluasumisessa 14 prosenttia. (Taulukko 3.)

Kriittisimmin työelämään suhtautuvat 26-35-vuotiaat sairaanhoitajat.

TAULUKKO 1

Vastaajien taustatiedot

Sukupuoli (n=1818)	n	%
nainen	1750	96
mies	54	3
muu / en halua ilmoittaa	14	1

Ikä (n=1821)	n	%
25 vuotta tai alle	23	1
26–35 vuotta	219	12
36–45 vuotta	363	20
46–55 vuotta	641	35
56–64 vuotta	553	30
yli 64 vuotta	23	1

Virkanimike tai työtehtävä (n=1813)	n	%
sairaanhoitaja	1384	76
osastonhoitaja tai vastaava nimike	112	6
muu nimike sosiaali- ja terveydenhoitoalalla	95	5
apulaisosastonhoitaja tai vastaava nimike	78	4
muu hallinnollinen tehtävä	49	3
hoitotyön kliininen asiantuntija	23	1
terveydenhoitaja	22	1
muu kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tehtävä	18	1
ylihoitaja tai vastaava nimike	10	1
johtava ylihoitaja tai vastaava nimike	8	0
kätilö	6	0
hoitotyön opettaja	4	0
ensihoitaja (AMK)	4	0

TAULUKKO 2

Vastaajien organisaatioiden toimialat ja työpaikat sekä niiden osuudet (%)

Organisaation toimiala (n=1808)	n	%	Työpaikka (n=1807)	n	%
erikoissairaanhoito	783	43	yliopistosairaala	441	24
perusterveydenhuolto	471	26	keskus-/alue- tai kaupungin sairaala	384	21
sosiaalitoimi	161	9	hoivakoti, ikäihmisten asumispalvelu, ympärivuorokautinen hoiva tai muu ikäihmisten hoitolaitos	255	14
muu	133	7	muu	226	13
yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto	92	5	terveyskeskus- tai hyvinvointikeskus	210	12
yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö	86	5	terveyskeskussairaala	140	8
yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi	77	4	yksityinen hoitolaitos	46	3
vankeinhoito	3	0	psykiatrinen sairaala	45	2
pelastustoimi	2	0	yksityinen sairaala	22	1
			yksityinen terveysasema	20	1
			kuntoutuslaitos	18	1

Terveyskeskuksissa ja hyvinvointikeskuksissa on tyytymättömyyttä.

TAULUKKO 3

Vastaajien työyksiköt ja niiden osuudet (%)

Työyksikkö (n=1806)

	n	%
vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö	469	26
poliklinikka/vastaanotto	425	24
palveluasuminen	252	14
muu	183	10
kotisairaanhoito- tai kotihoitopalveluyksikkö	111	6
teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto	102	6
leikkausosasto	66	4
päivystys- tai ensihoitoyksikkö	57	3
kuntoutusyksikkö	42	2
kotisairaalayksikkö	37	2
puhelin- tai etäpalvelu	20	1
laboratorio, kuvantaminen tai muu tutkimusosasto	19	1
koulu- tai opiskeilijaterveydenhuolto	9	0
työterveyshuolto	8	0
neuvola	5	0
pelastuslaitos	1	0

Säännöllisessä päivätyössä vastaajista työskenteli puolet (50 %). Kolmivuorotyössä puolestaan 27 prosenttia ja kaksivuorotyössä 20 prosenttia vastaajista. Vakituisten työsuhteiden osuus oli 91 prosenttia ja määräaikaisten työsuhteiden 9 prosenttia. Vakituisten työsuhteiden osuus oli noussut 3 prosenttiyksikköä ja määräaikaisten työsuhteiden osuus laskenut 3 prosenttiyksikköä edellisestä kerrasta 2020.

Suurimmalla osalla vastaajista oli pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastaajista 25 prosenttia oli työskennellyt alalla 11–20 vuotta, 31 prosenttia 21–30 vuotta ja 24 prosenttia yli 31 vuotta.

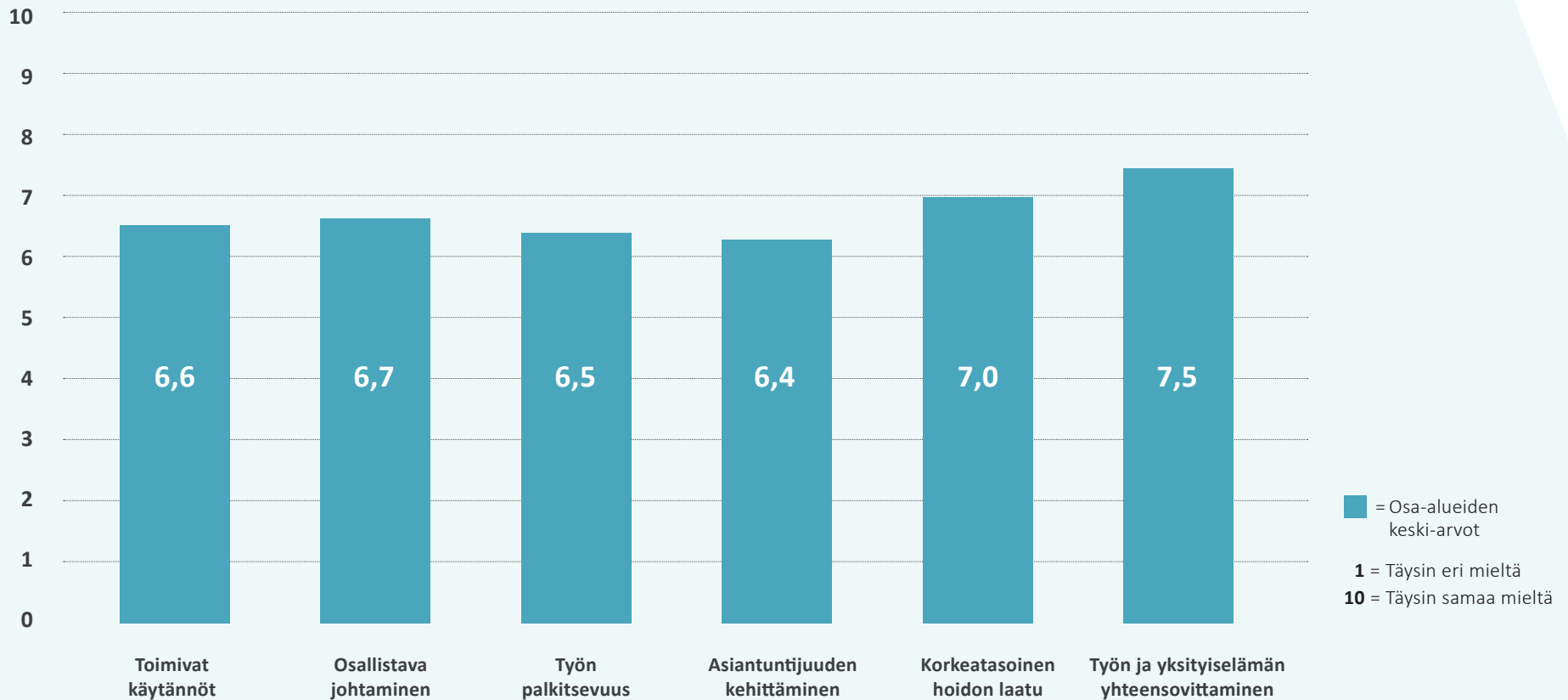
Vastaajista ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli yli puolet (54 %) ja opistoasteen tutkinnon suorittaneita 24 prosenttia. Lisäksi vastaajista 12 prosenttia oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja 6 prosenttia yliopistotutkinnon.

*Kotisairaala-
yksiköissä
työskentelvät
olivat kaikkein
tyytyväisimpiä.*

KUVIO 1

Kuuden osa-alueen arviointi vuonna 2023

Tulokset ovat parantuneet vuoden 2020 kyselyn tulosten tasosta kautta linjan ja ovat koko seuranta-ajan (2010-2023) toiseksi korkeimmat lukuunottamatta työn palkitsevuutta. Suurin nousu edelliskertaan verrattuna liittyy osallistavaan johtamiseen (+0,32, ka. 6,65). Pienin muutos edelliseen kertaan liittyi hoidon laatuun (+0,04, ka. 7,01). Paras arvosana annettiin työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle (ka. 7,48). Heikoimman arvosanan sai asiantuntijuuden kehittäminen (ka. 6,38).

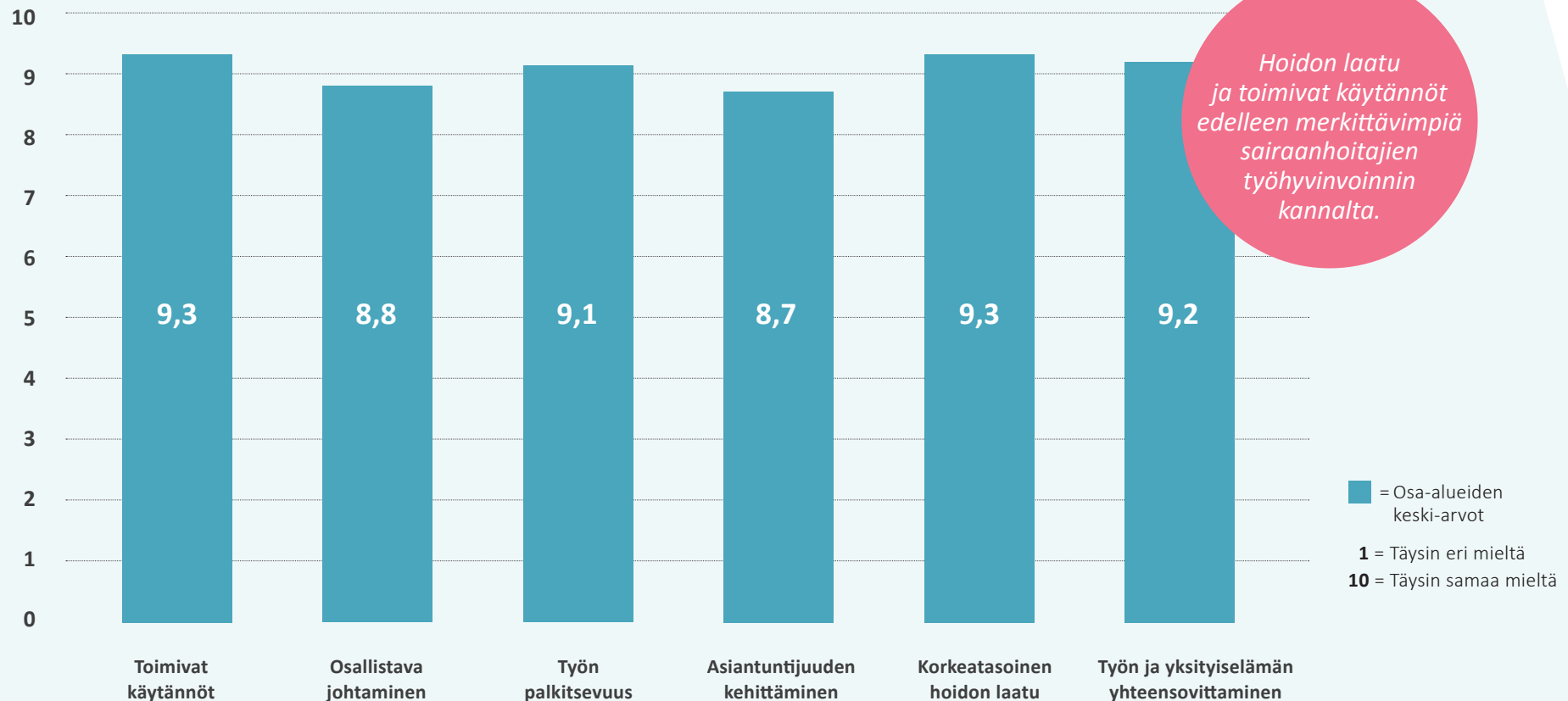




KUVIO 2

Kuuden osa-alueen merkitys hyvinvoinnin kannalta

Kaikkia kuutta osa-aluetta pidettiin erittäin tärkeinä oman työhyvinvoinnin kannalta. Merkittävimmäksi vastaajat kokivat korkeatasoisen hoidon laadun ja toimivat käytännöt (ka. 9,3). Lähes yhtä merkittävänä pidettiin edelleen myös työn ja yksityiselämän yhteensovittamista (ka. 9,2). Vähiten merkittävänä oman työhyvinvoinnin kannalta pidettiin asiantuntijuuden kehittämistä (ka. 8,7). Kaikkien osa-alueiden merkitys (keskiarvo) oli pysynyt ennallaan lukuun ottamatta toimivia käytäntöjä, jonka merkitys oli noussut +0,1 ja työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, jonka merkitys oli laskenut -0,1.

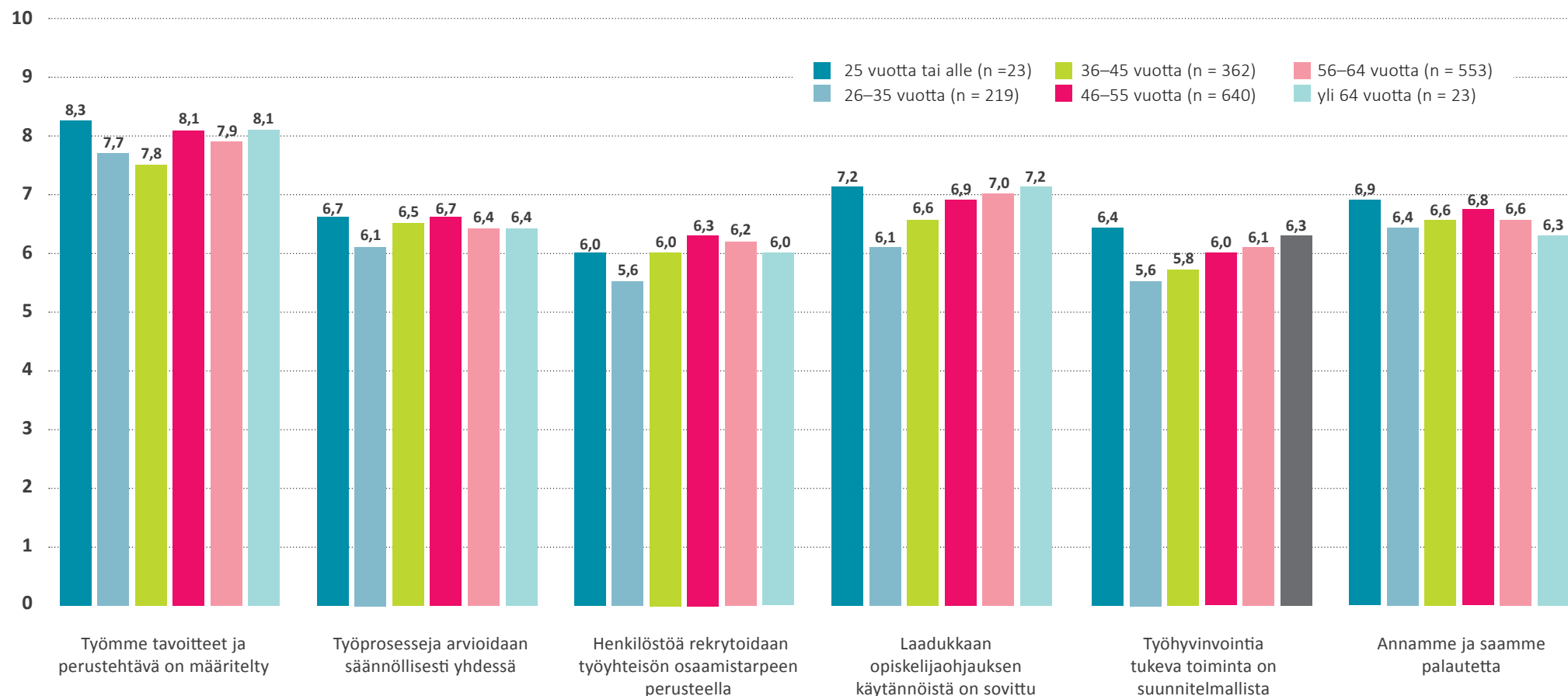


Vastaajien iän vaikutus tuloksiin



Toimivat käytännöt työyhteisössämme iän mukaan

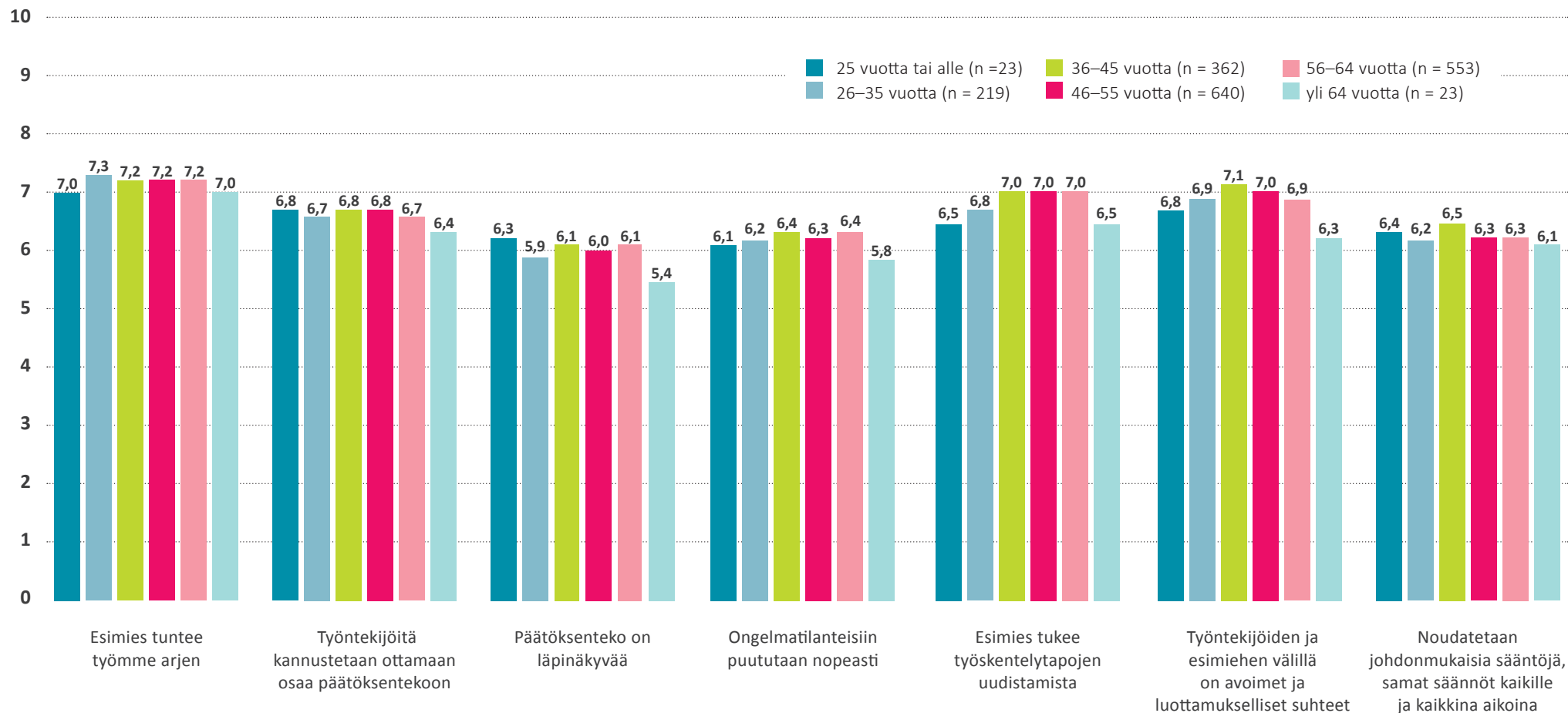
Vastaajien arvioita kysymyksittäin tarkasteltiin iän mukaan. Kriittisimpänä ryhmänä näyttäytyi 26-35-vuotiaat vastaajat. Heidän arvionsa olivat kuitenkin nousseet kaikilla osa-alueilla edellisestä kerrasta (ka. 6,25). Tyytyväisimpiä olivat 46-55 -vuotiaat vastaajat, myös heidän antamansa arviot olivat nousseet kaikilla osa-alueilla (ka. 7,79). Isoin heikkeneminen arvioinneissa oli tapahtunut yli 64-vuotiaiden ryhmässä. Määritellyt työn tavoitteet ja perustehtävä sai kaikilta ikäryhmiltä parhaat arviot. Sen sijaan henkilöstöä rekrytoidaan osaamistarpeen perusteella ja työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus saivat heikoimmat arvioinnit.



KUVIO 4

Osallistava johtaminen työyhteisössämme iän mukaan

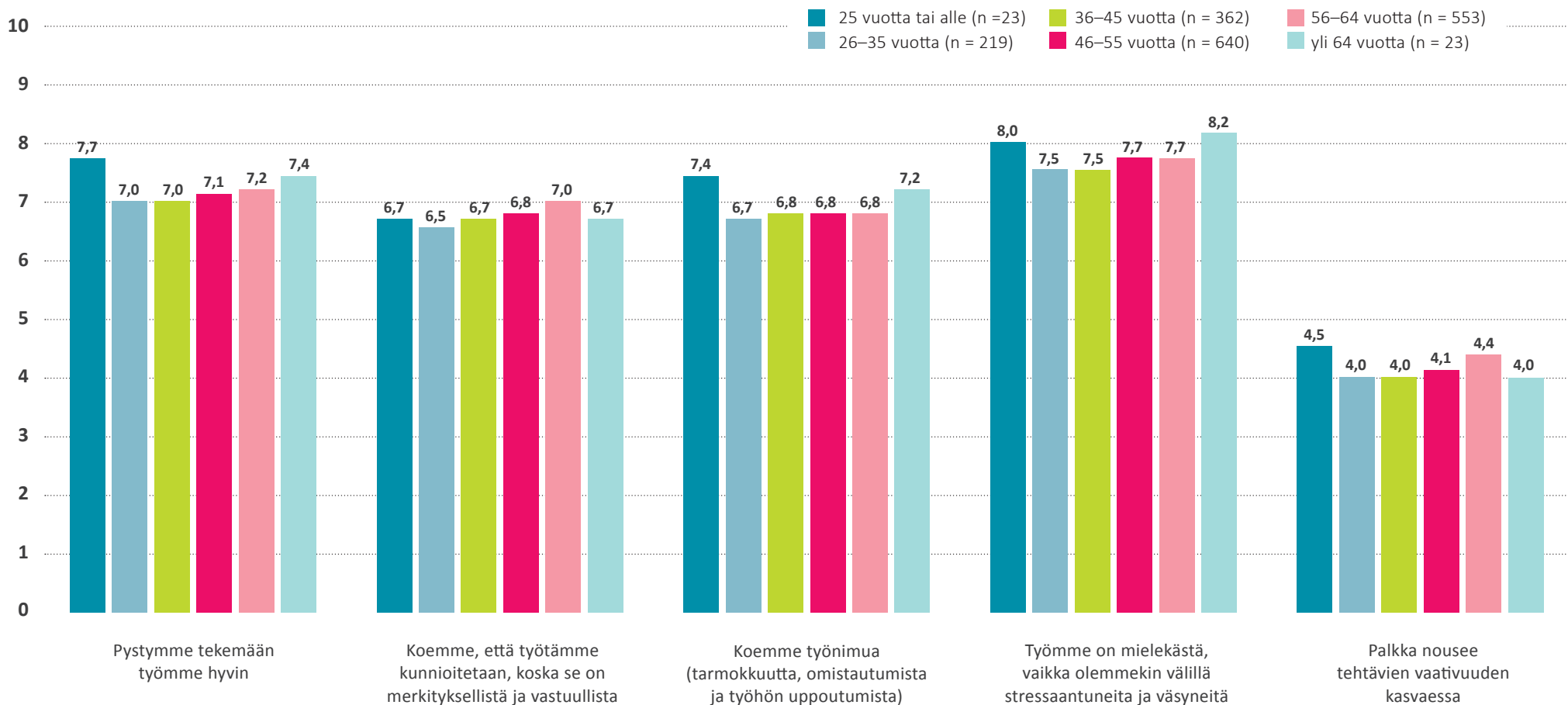
Osallistava johtaminen -osiossa yli 64-vuotiaat vastaajat antoivat heikoimmat arvosanat (ka. 6,22). Heidän antamansa arviot olivat heikentyneet osallistavan johtamisen kaikilla kriteereillä. Lähes kaikilta ikäryhmiltä heikoimmat arvosanat sai päätöksenteon läpinäkyvyys. Parhaan arvosanam sai väite, esihenkilö tuntee työmme arjen.



KUVIO 5

Työn palkitsevuus työyhteisössämme iän mukaan

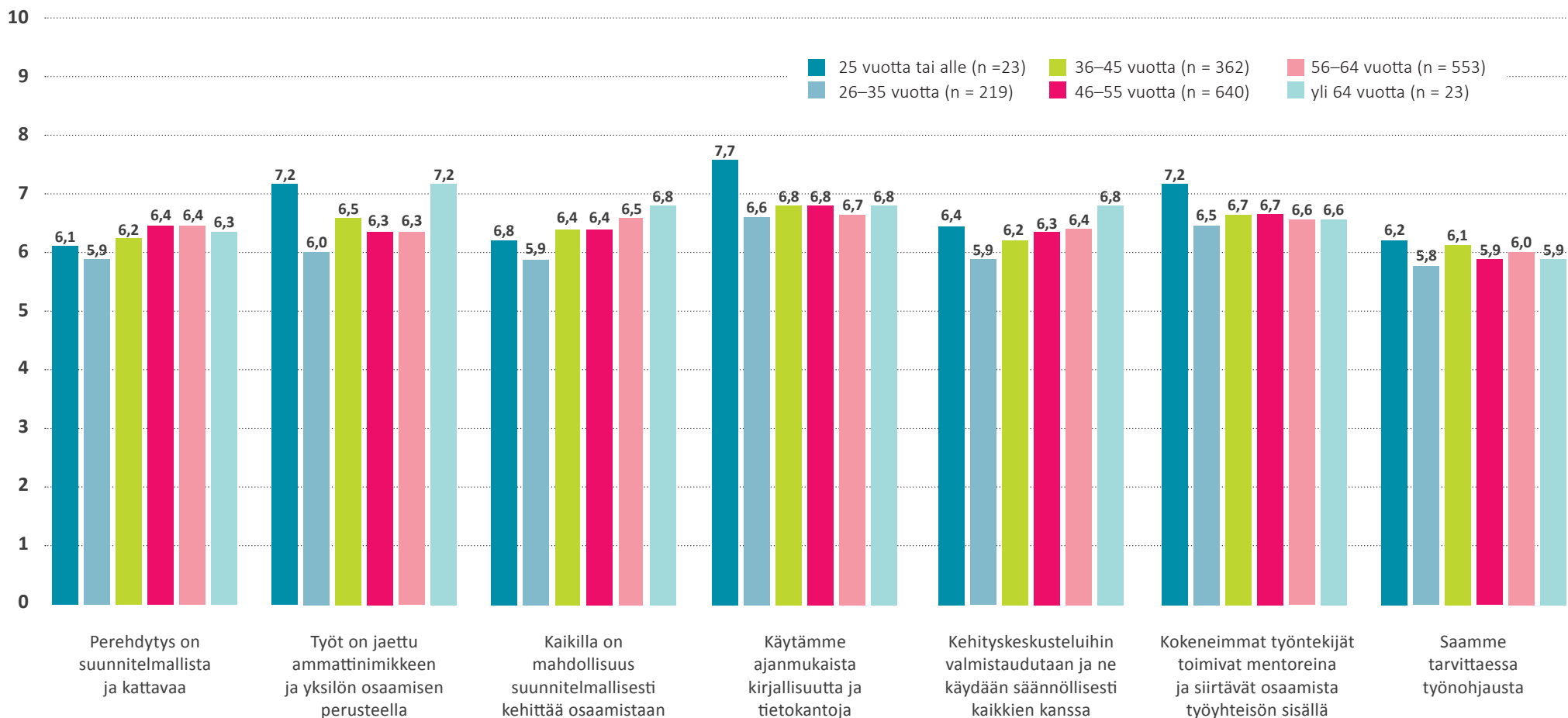
Kaikissa vastaajaryhmissä eniten tyytymättömyyttä aiheutti palkkauksen kannustavuus. Kaikki vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa (ka. 4,1). Kaikissa ikäryhmissä oltiin eniten samaa mieltä väittämästä, että työ on mielekästä vaikka välillä ollaankin stressaantuneita ja väsyneitä. Myönteisimmät arvioit lähes kaikista osa-alueista antoivat 25 vuotta tai sitä nuoremmat vastaajat.



KUVIO 6

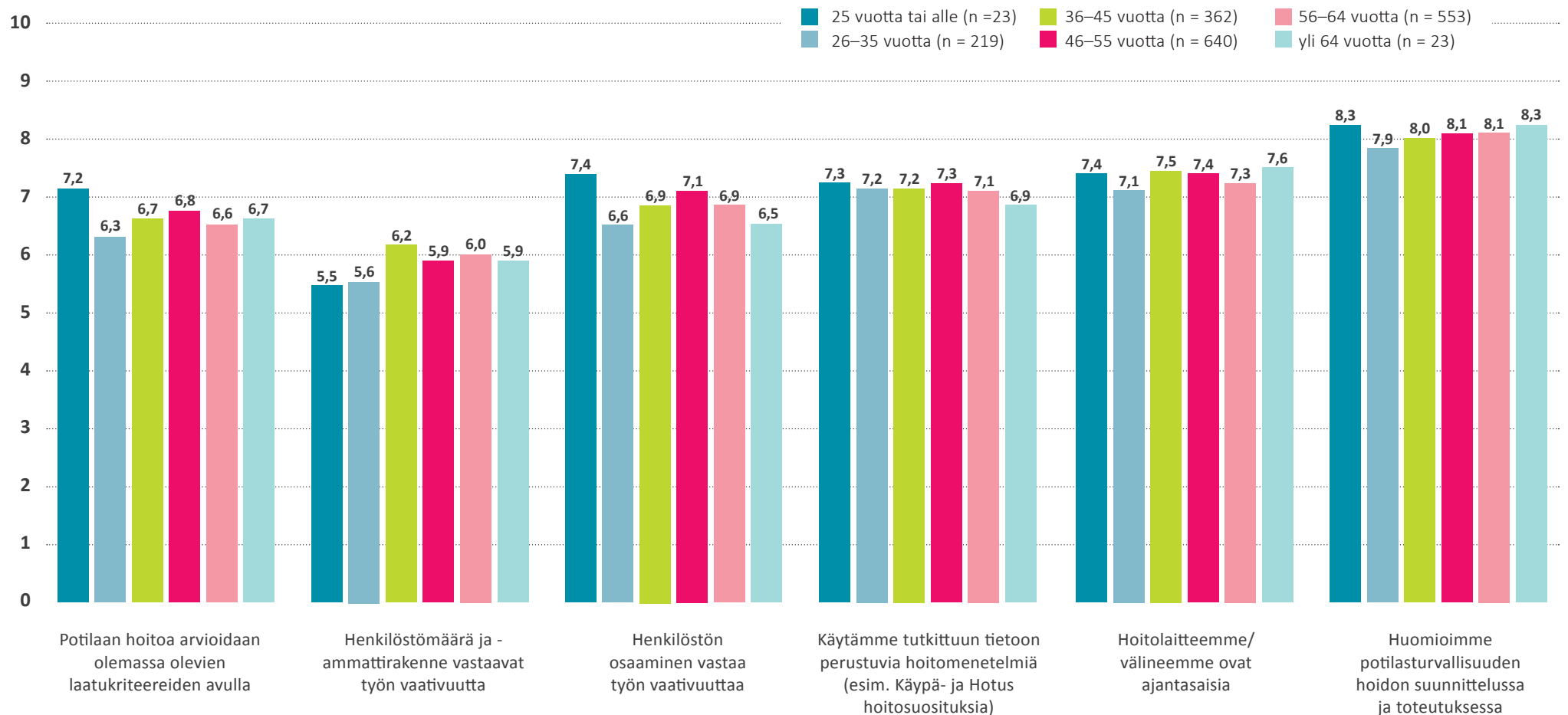
Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme iän mukaan

Asiantuntijuuden kehittämistä koskevassa osa-alueessa 26–35-vuotiaat olivat kaikkein tyytymättöimpiä lähes kaikkiin väittämiin. Heidän arvionsa olivat kuitenkin nousseet kauttaaltaan edellismittauksesta. 25 vuotiaat tai alle olivat puolestaan tyytyväisimpiä, myös heidän arvioinsa oli noussut. Lähes kaikki vastaajat ikään katsomatta olivat eniten samaa mieltä väittämästä, että työyksikössä käytetään ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja. Eniten eri mieltä pois lukien nuorimmat vastaajat oltiin väittämästä, että työnohjausta saadaan tarvittaessa.



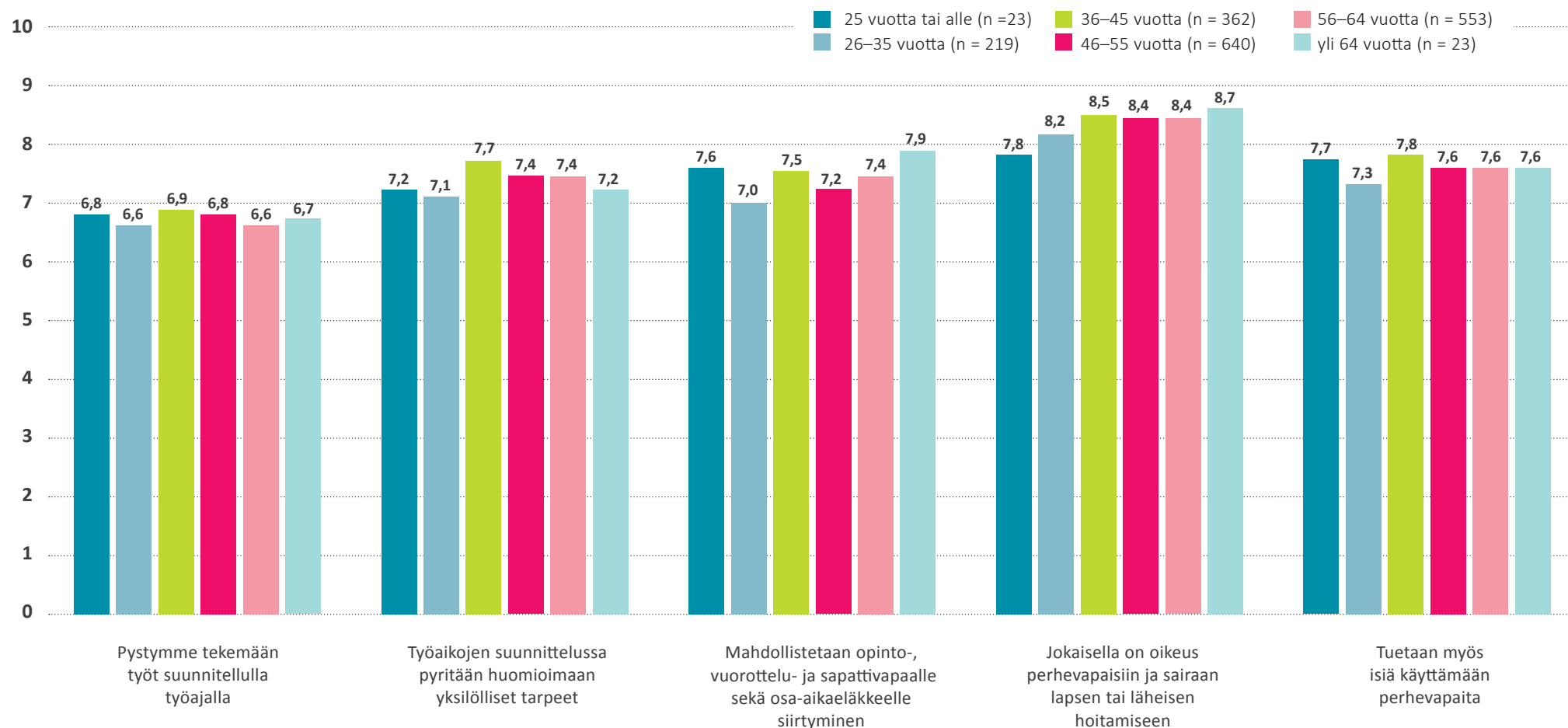
Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme iän mukaan

Korkeatasoinen hoidon laatu -osiossa 26–35-vuotiaat vastaajat olivat kaikista kriittisimpiä. Henkilöstömäärä ja ammattirakenne eivät vastaa heidän mielestään kovinkaan hyvin työn vaativuutta (ka. 5,6). Vielä kriittisempiä olivat henkilöstömäärän ja ammattirakenteen osalta alle 26-vuotiaat hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta (ka. 5,5). Henkilöstömäärä- ja ammattirakenne väitteen toteutumisesta oltiin kaikissa ikäryhmissä eniten eri mieltä. Väitteet potilasturvallisuuden huomioisesta (ka. 8,1) sai vastaajilta parhaat arviot.



Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen mukaan

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen -osiossa eniten samaa mieltä väitteiden toteutumisesta oltiin ikäluokassa 36-45-vuotta. Kriittisimpiä olivat 26-35-vuotiaat vastaajat. Lähes kaikissa ikäluokissa oltiin eniten eri mieltä väitteestä, että työt pystytään tekemään suunnitellulla työajalla (ka. 6,7). Kaikki vastaajat olivat eniten samaa mieltä siitä, että jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan tai läheisen hoitamiseen (ka. 8,4).



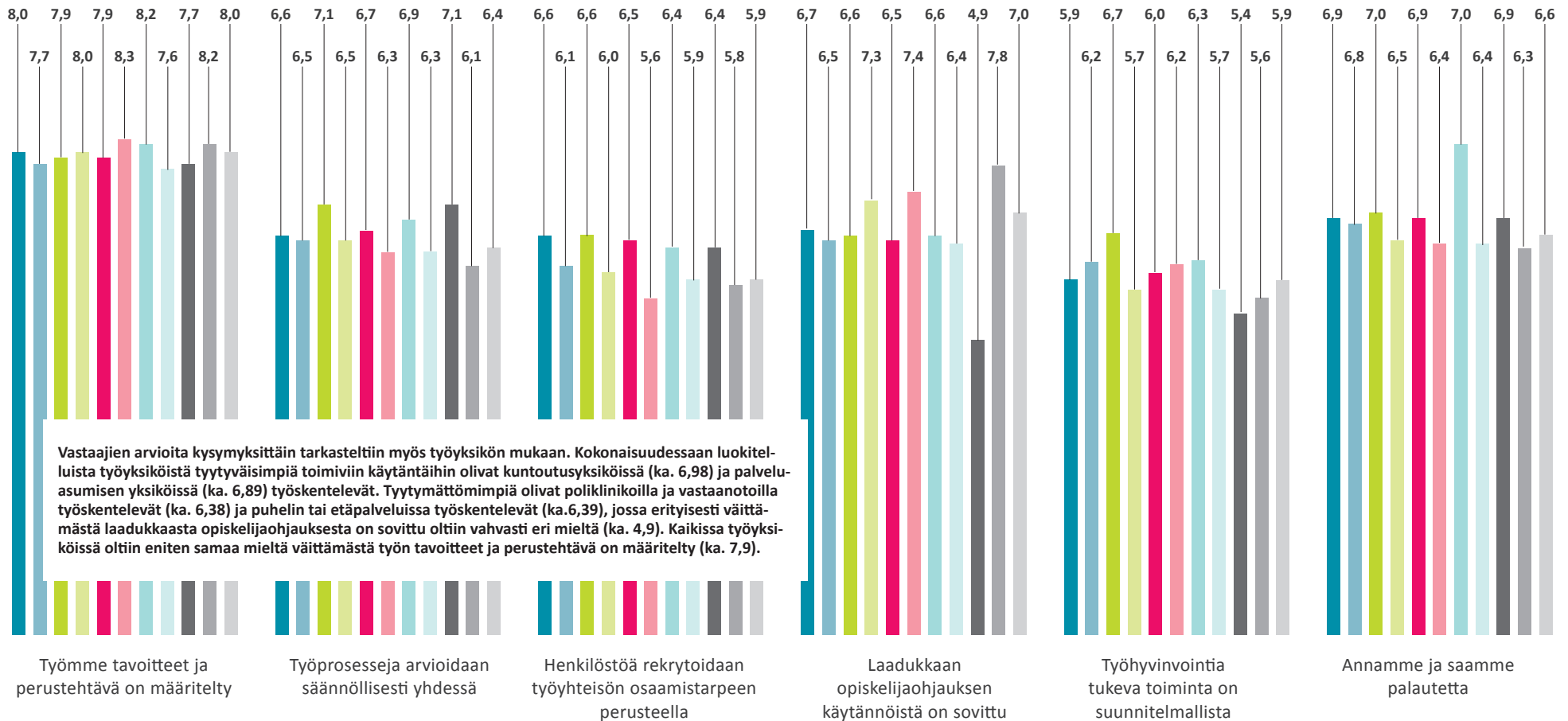
Vastaajien työyksikön vaikutus tuloksiin



KUVIO 9

Toimivat käytännöt työyhteisössämme yksikön mukaan

- Kotisairaalaosasto (n = 37)
- Kotisairaanhoidon- tai kotihoitopalveluosasto (n = 111)
- Kuntoutuksuosasto (n = 42)
- Leikkausosasto (n = 66)
- Muu (n = 183)
- Päivystys- tai ensihoitoyksikkö (n = 57)
- Palveluasuminen (n = 252)
- Poliklinikka/vastaanotto (n = 424)
- Puhelin- tai etäpalvelu (n = 20)
- Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 102)
- Vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 469)

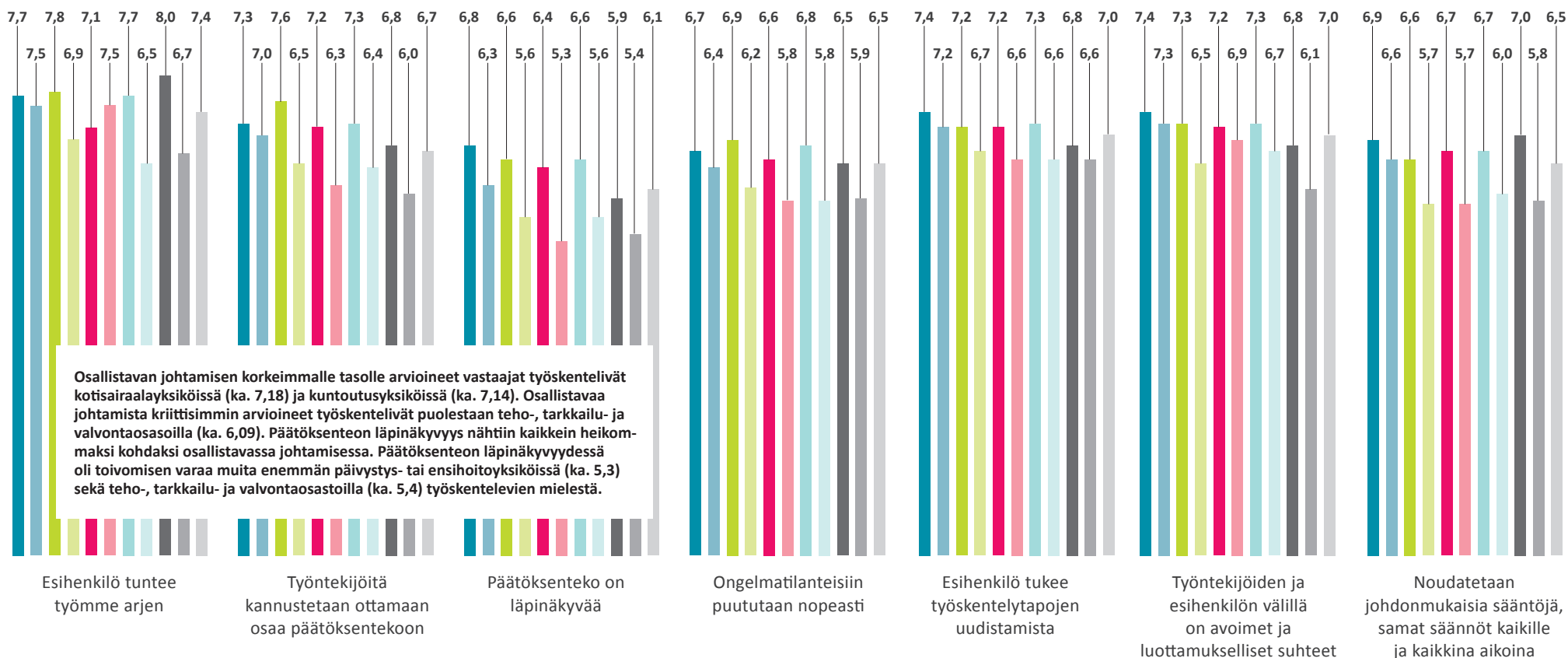




KUVIO 10

Osallistava johtaminen työyhteisössämme yksikön mukaan

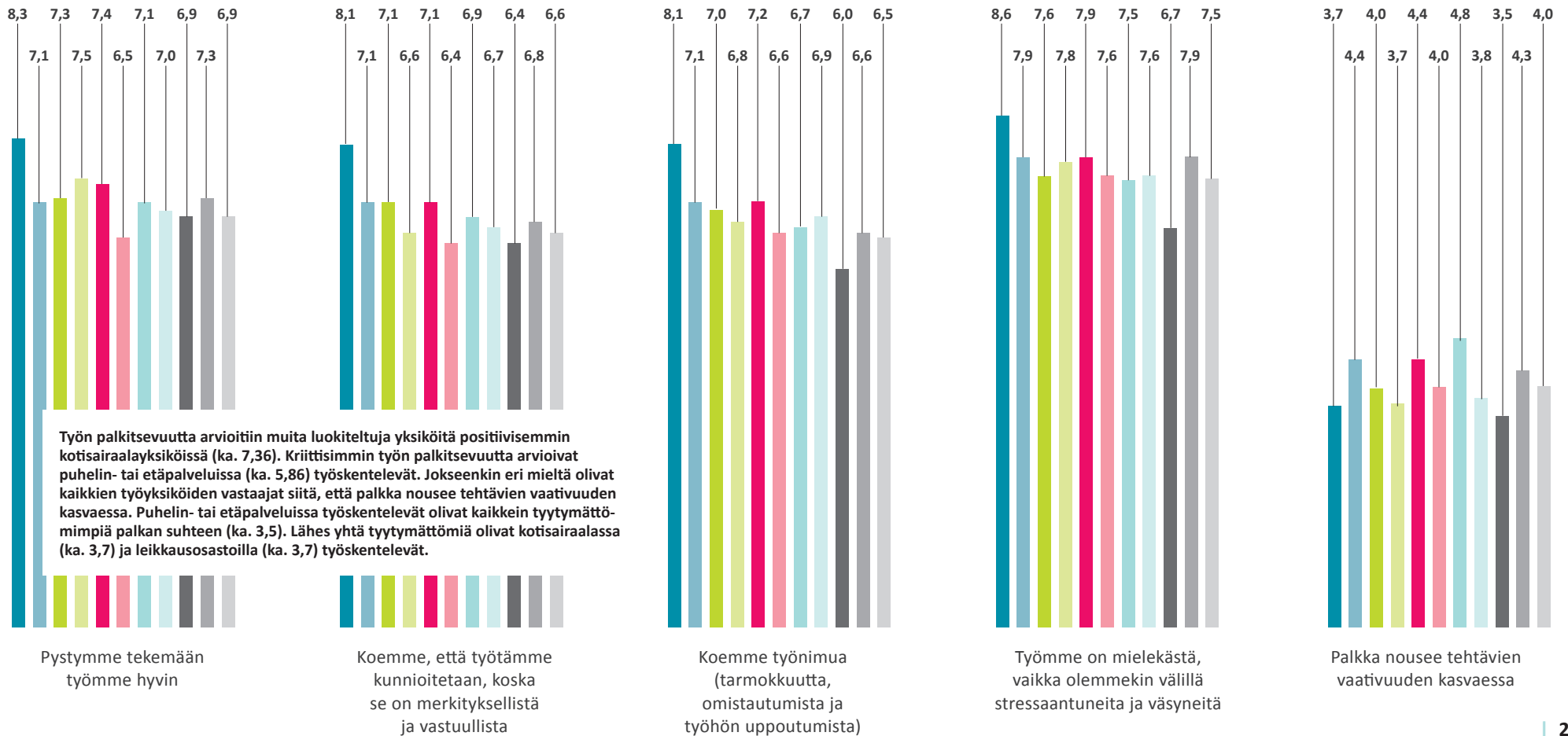
- Kotisairaalayksikkö (n = 37)
- Kotisairaanhoido- tai kotihoitopalveluyksikkö (n = 111)
- Kuntoutusyksikkö (n = 42)
- Leikkausosasto (n = 66)
- Muu (n = 183)
- Päivystys- tai ensihoitoyksikkö (n = 57)
- Palveluasuminen (n = 252)
- Poliklinikka/vastaanotto (n = 424)
- Puhelin- tai etäpalvelu (n = 20)
- Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 102)
- Vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 469)



KUVIO 11

Työn palkitsevuus työyhteisössämme yksikön mukaan

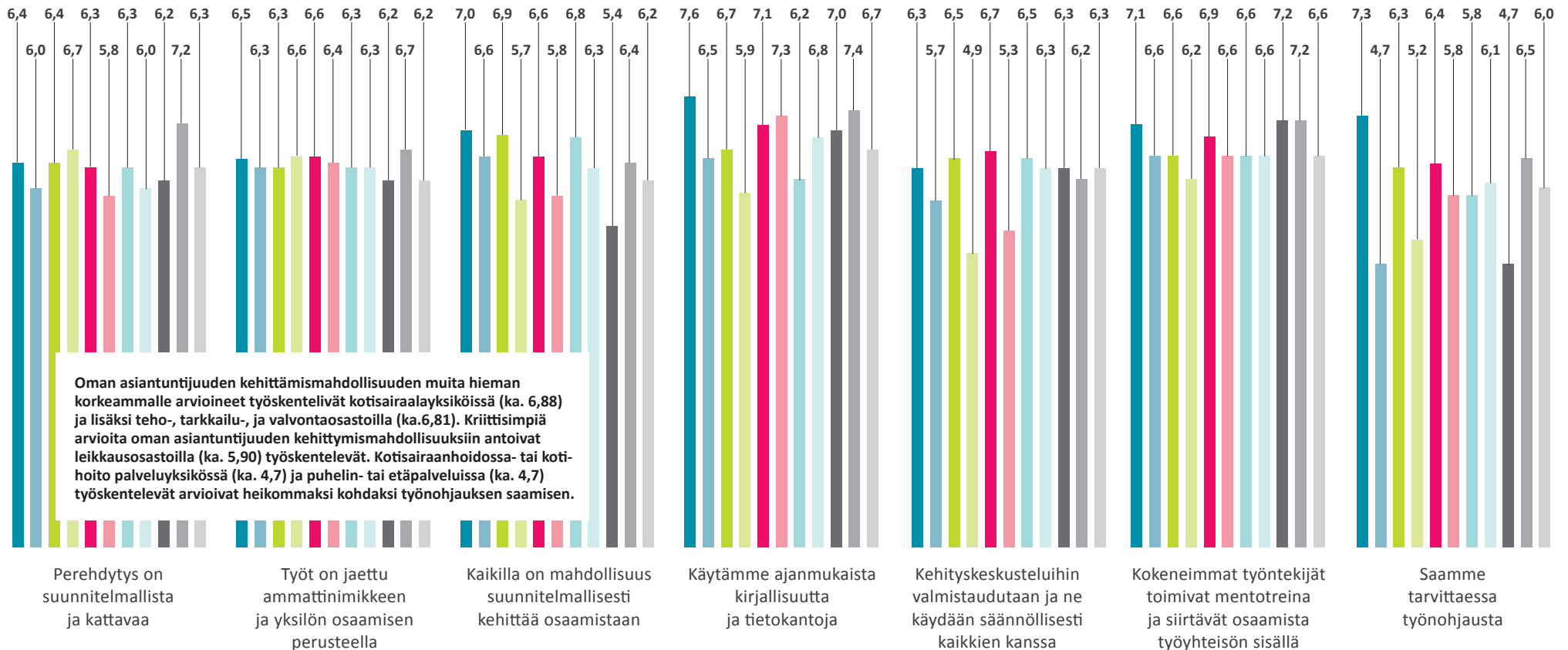
- Kotisairaalaosasto (n = 37)
- Kotisairaanhoido- tai kotihoitopalveluosasto (n = 111)
- Kuntoutusosasto (n = 42)
- Leikkausosasto (n = 66)
- Muu (n = 183)
- Päivystys- tai ensihoitoyksikkö (n = 57)
- Palveluasuminen (n = 252)
- Poliklinikka/vastaanotto (n = 424)
- Puhelin- tai etäpalvelu (n = 20)
- Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 102)
- Vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 469)



KUVIO 12

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme yksikön mukaan

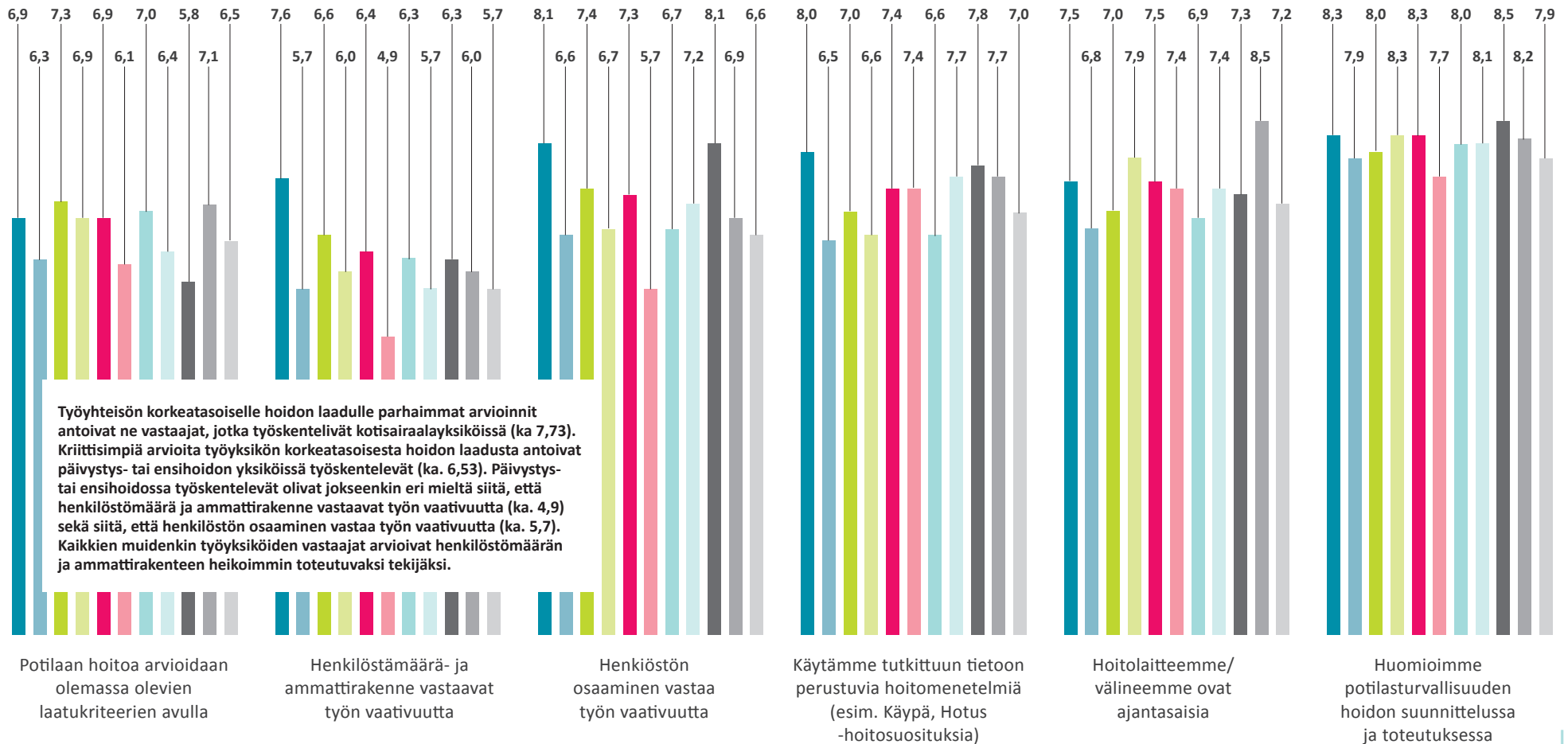
- Kotisairaalayksikkö (n = 37)
- Kotisairaanhoido- tai kotihoitopalveluyksikkö (n = 111)
- Kuntoutusyksikkö (n = 42)
- Leikkausosasto (n = 66)
- Muu (n = 183)
- Päivystys- tai ensihoitoyksikkö (n = 57)
- Palveluasuminen (n = 252)
- Poliklinikka/vastaanotto (n = 424)
- Puhelin- tai etäpalvelu (n = 20)
- Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 102)
- Vuodeosasto tai vuodeosasto tyypinen yksikkö (n = 469)



KUVIO 13

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme yksikön mukaan

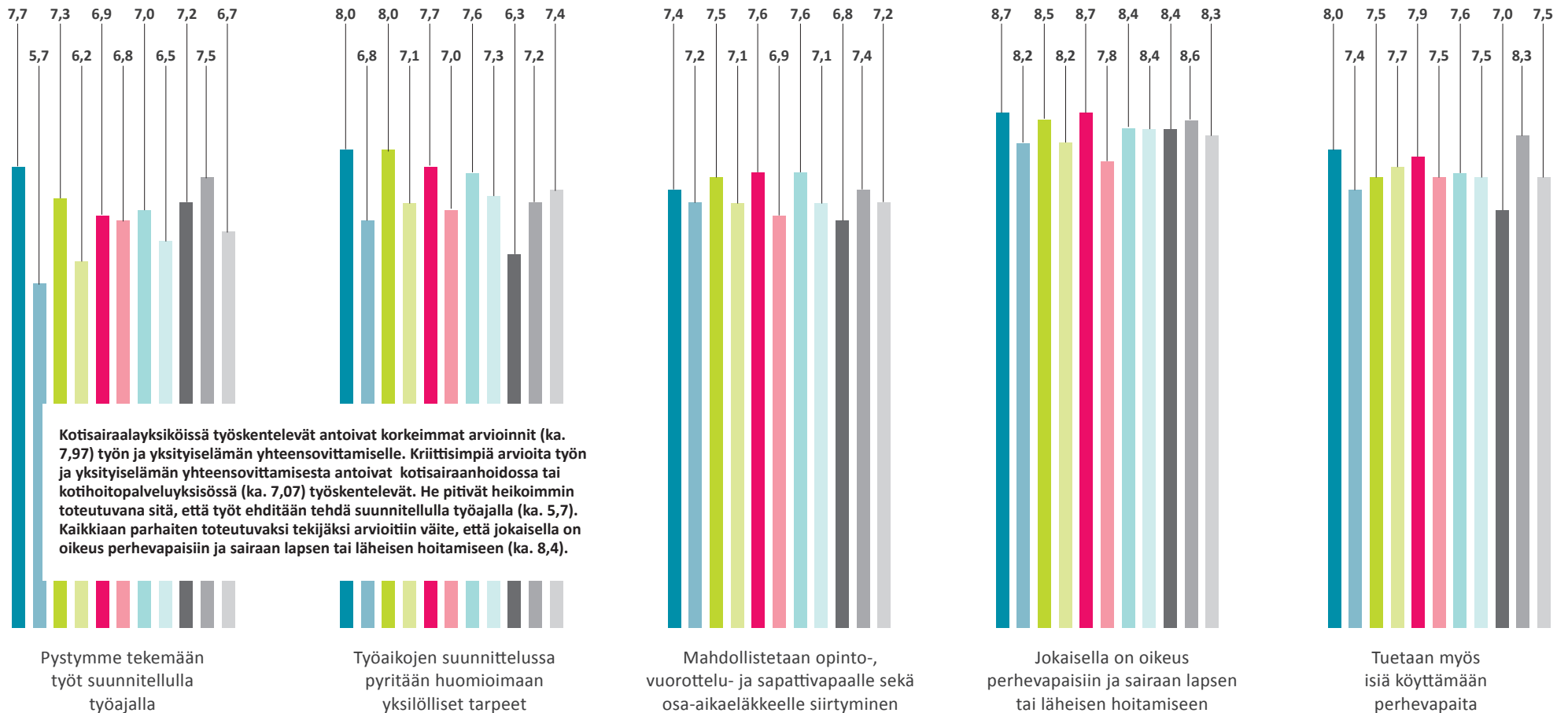
- Kotisairaalayksikkö (n = 37)
- Kotisairaanhoido- tai kotihoitopalveluyksikkö (n = 111)
- Kuntoutusyksikkö (n = 42)
- Leikkausosasto (n = 66)
- Muu (n = 183)
- Päivystys- tai ensihoitoyksikkö (n = 57)
- Palveluasuminen (n = 252)
- Poliklinikka/vastaanotto (n = 424)
- Puhelin- tai etäpalvelu (n = 20)
- Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 102)
- Vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 469)



KUVIO 14

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen yksikön mukaan

- Kotisairaalaüksikkö (n = 37)
- Kotisairaanhoido- tai kotihoitopalveluüksikkö (n = 111)
- Kuntoutuksyksikkö (n = 42)
- Leikkausosasto (n = 66)
- Muu (n = 183)
- Päivystys- tai ensihoitoyksikkö (n = 57)
- Palveluasuminen (n = 252)
- Poliklinikka/vastaanotto (n = 424)
- Puhelin- tai etäpalvelu (n = 20)
- Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 102)
- Vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 469)



Organisaation toimialan vaikutus tuloksiin

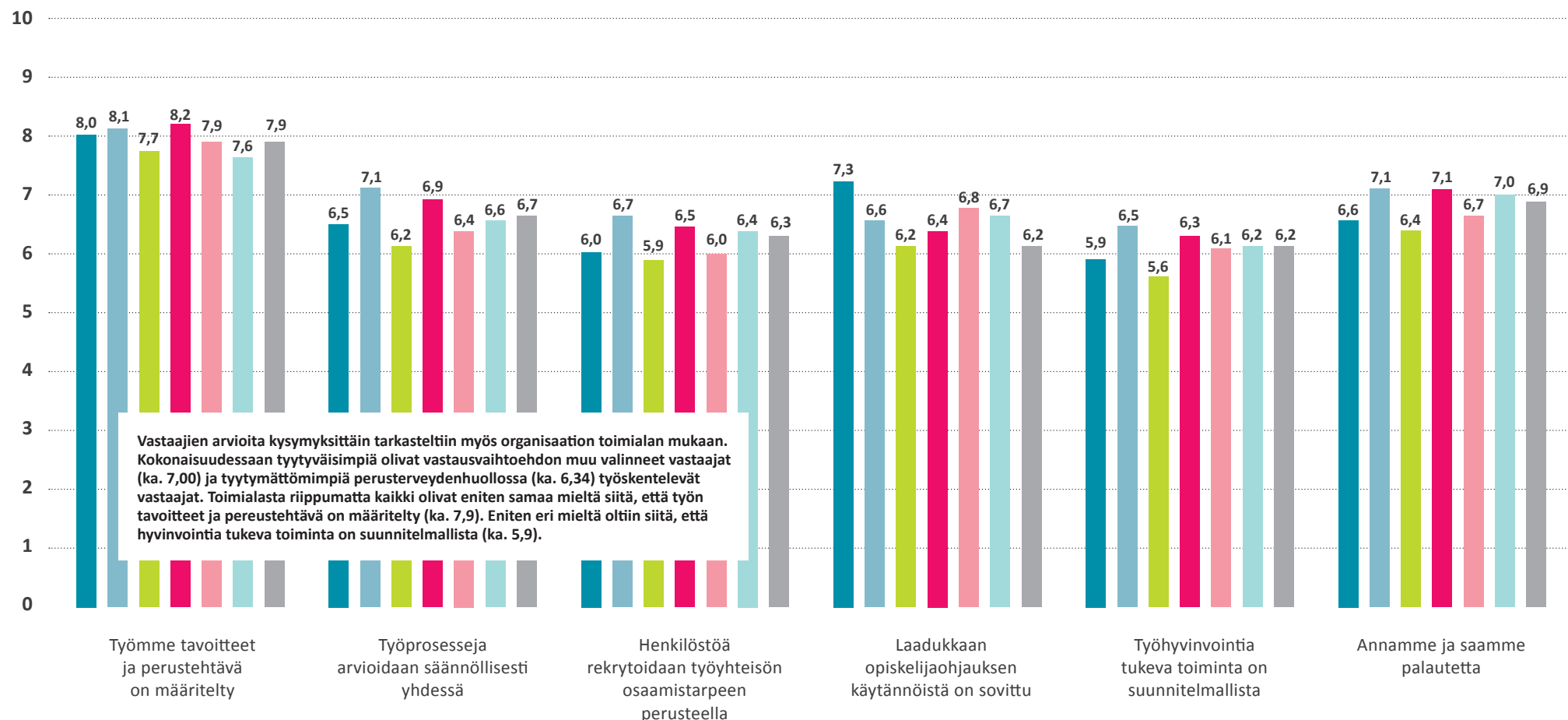




KUVIO 15

Toimivat käytännöt työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

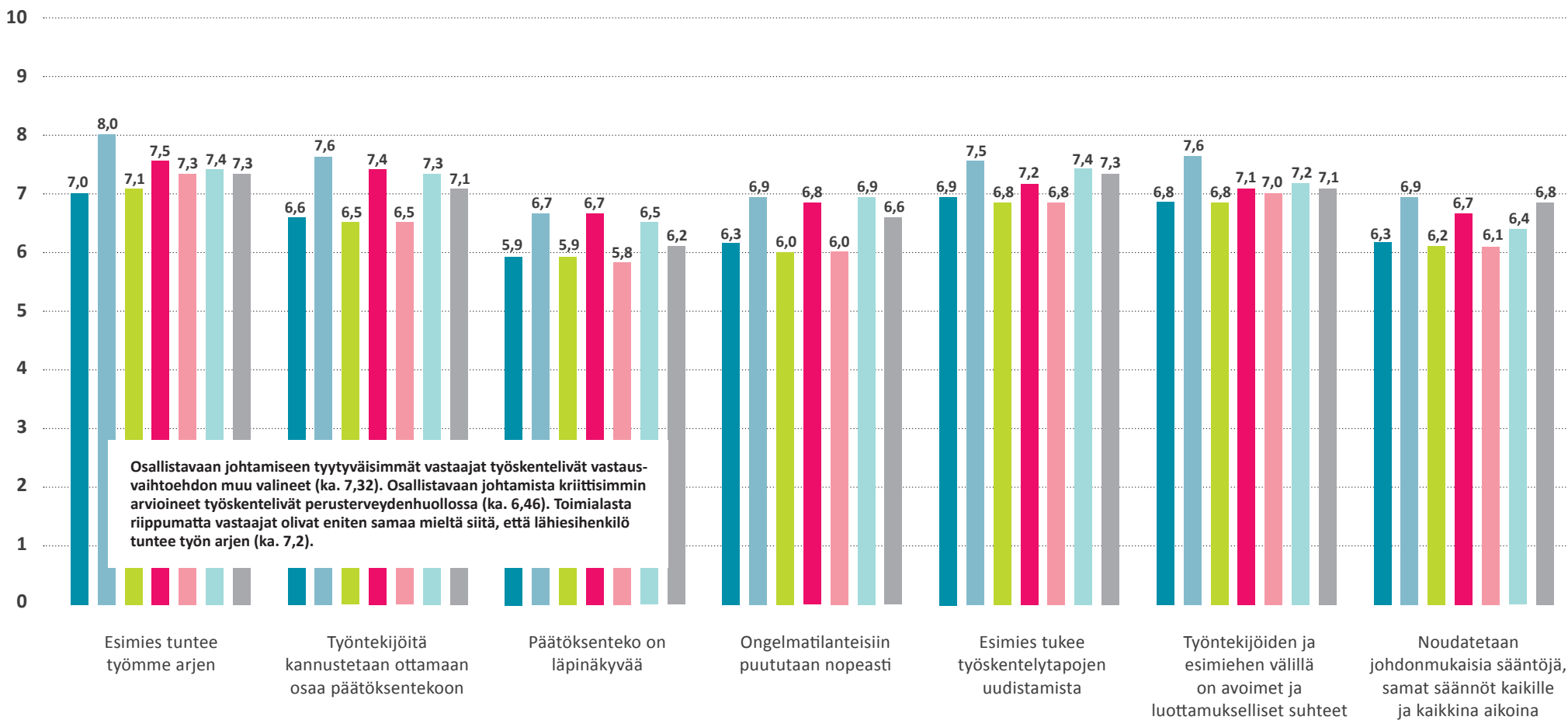
- erikoissairaanhoito (n = 783)
- muu (n = 133)
- perusterveydenhuolto (n = 471)
- sosiaalitoimi (n = 161)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 91)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 77)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden keskus (n = 86)



KUVIO 16

Osallistava johtaminen työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

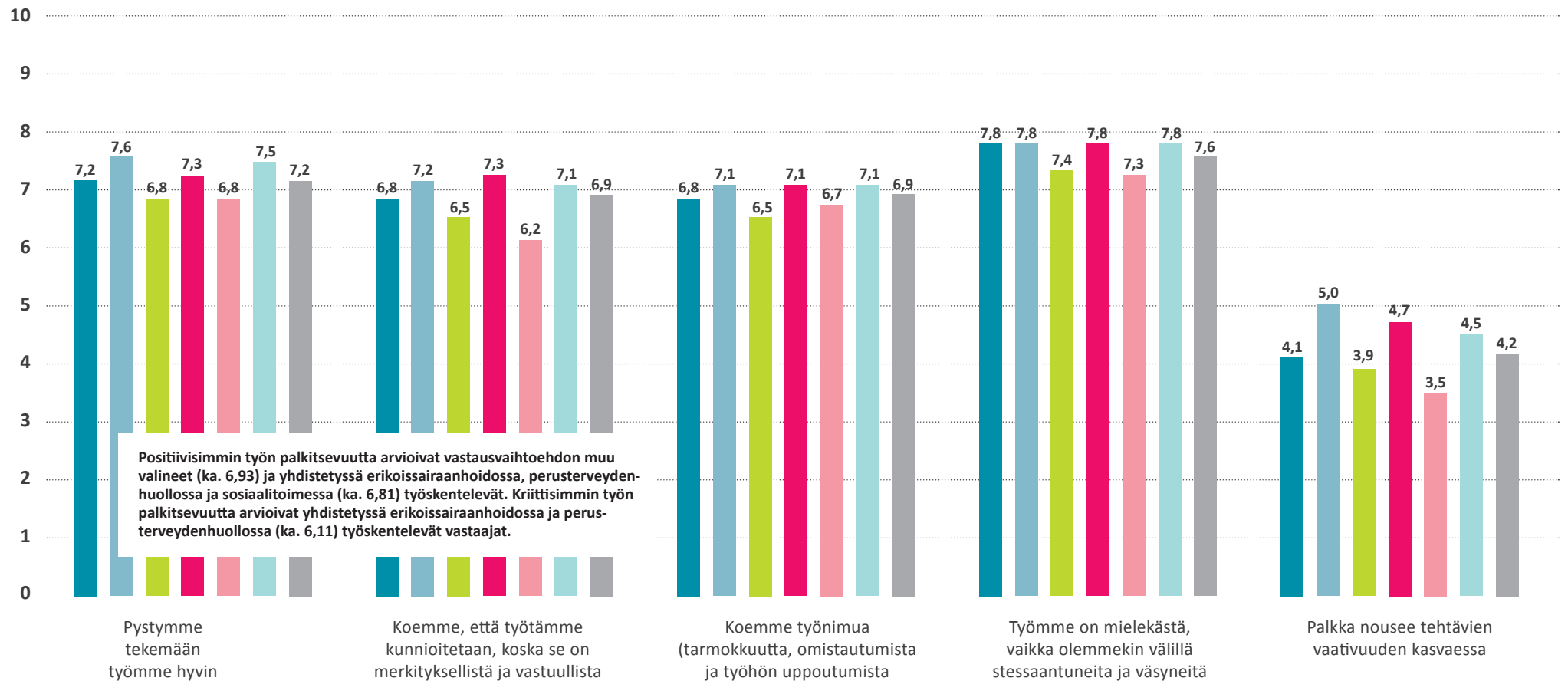
- erikoissairaanhoito (n = 783)
- muu (n = 133)
- perusterveydenhuolto (n = 471)
- sosiaalitoimi (n = 161)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 91)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 77)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden piiri (n = 86)



KUVIO 17

Työn palkitsevuus työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

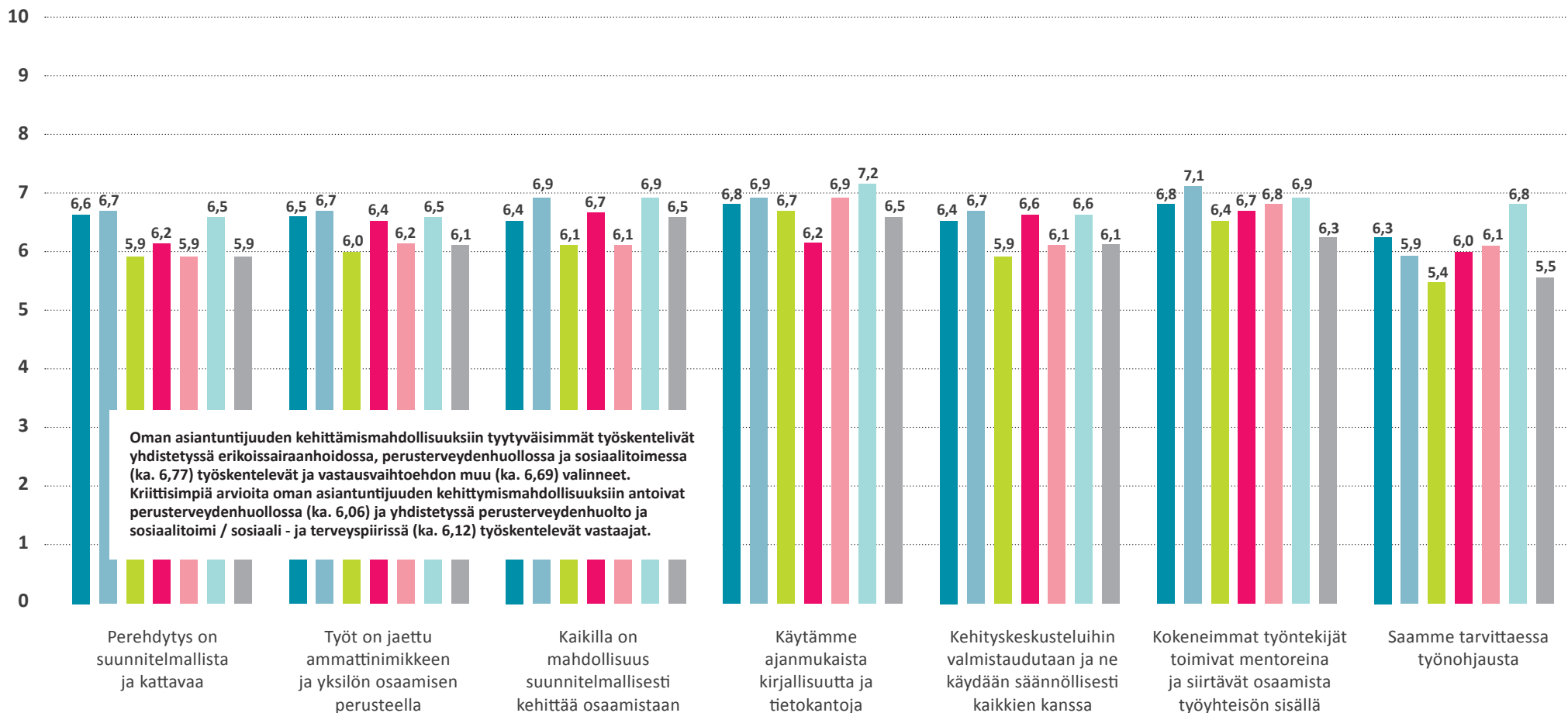
- erikoissairaanhoito (n = 783)
- muu (n = 133)
- perusterveydenhuolto (n = 471)
- sosiaalitoimi (n = 161)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 91)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 77)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden piiri (n = 86)



KUVIO 18

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

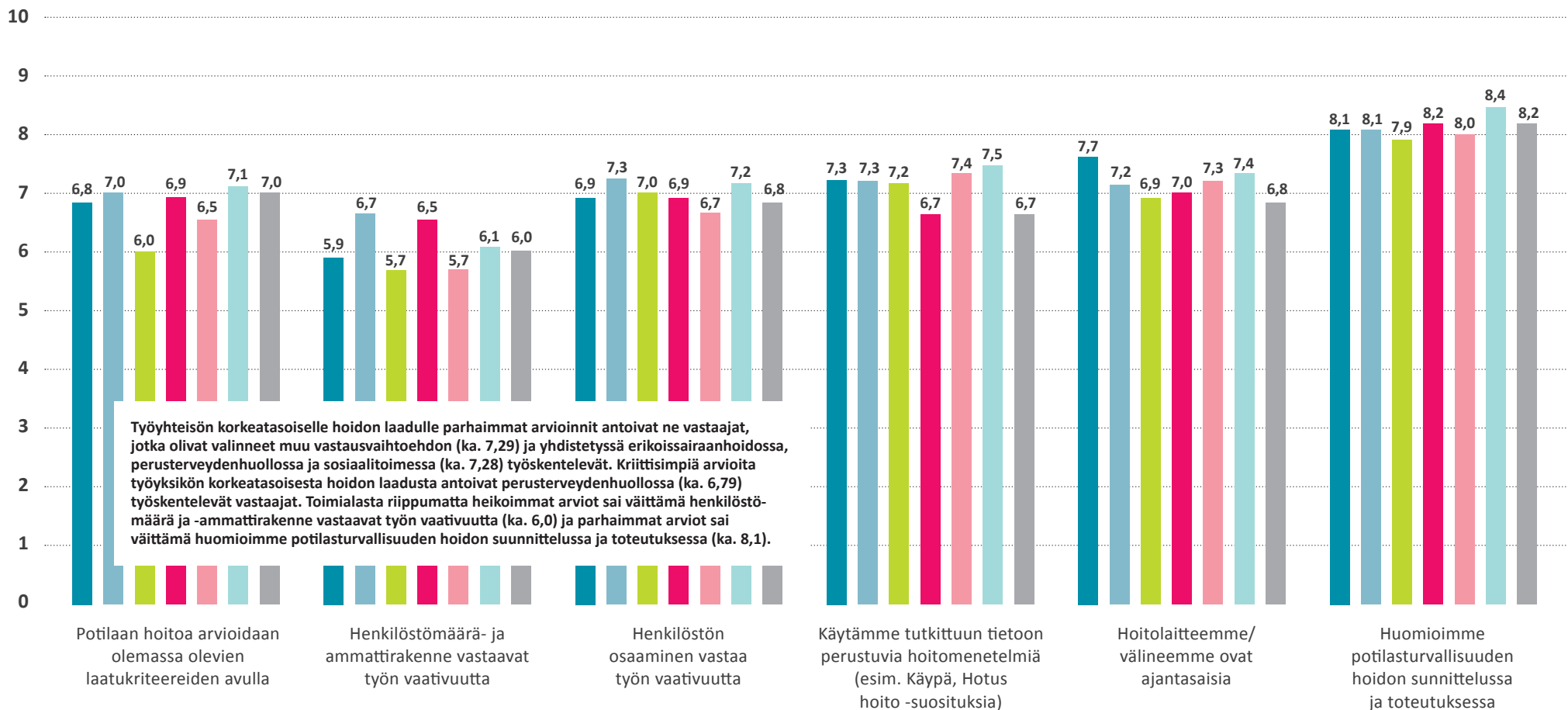
- erikoissairaanhoido (n = 783)
- muu (n = 133)
- perusterveydenhuolto (n = 471)
- sosiaalitoimi (n = 161)
- yhdistetty erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto (n = 91)
- yhdistetty erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 77)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveyspiiri (n = 86)



KUVIO 19

Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme organisaation toimialan mukaan

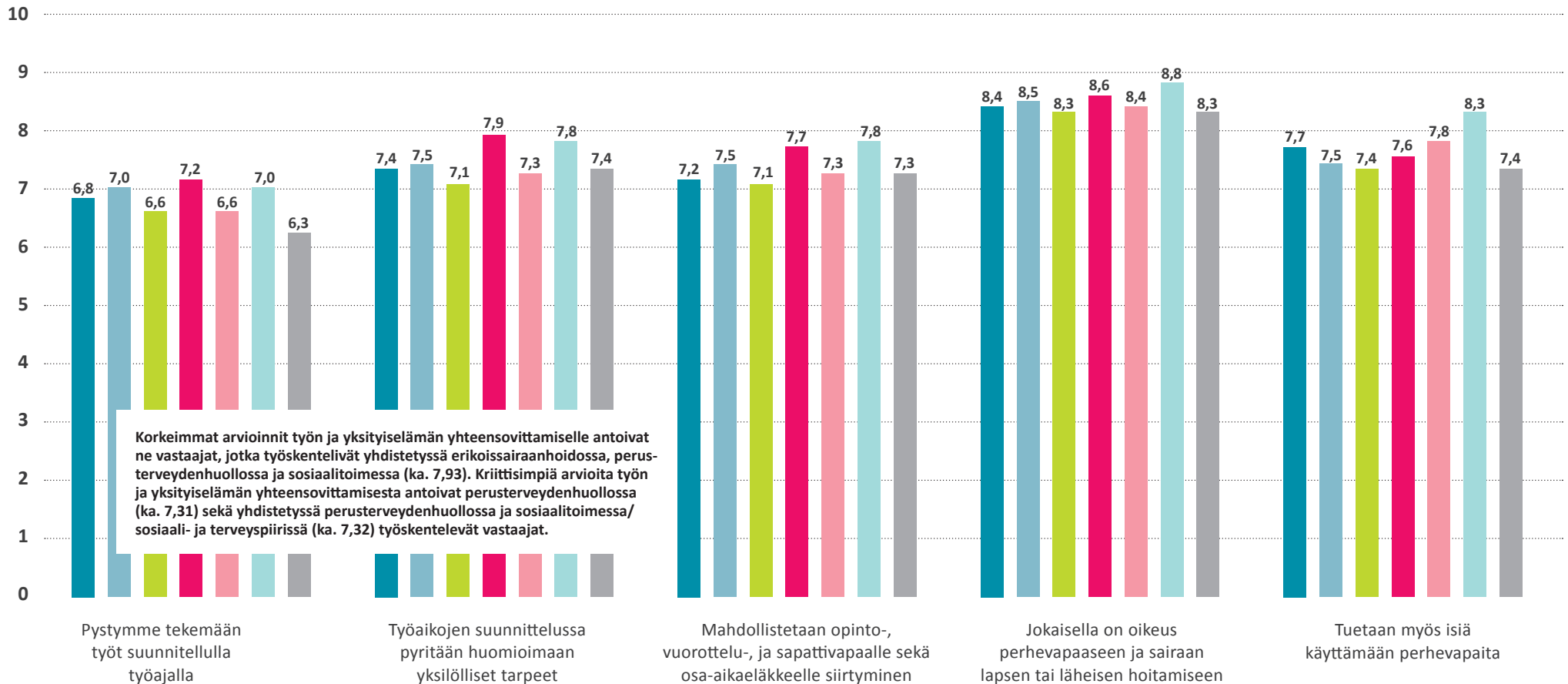
- erikoissairaanhoito (n = 783)
- muu (n = 133)
- perusterveydenhuolto (n = 471)
- sosiaalitoimi (n = 161)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 91)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 77)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveyspiiri (n = 86)



KUVIO 20

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen organisaation toimialan mukaan

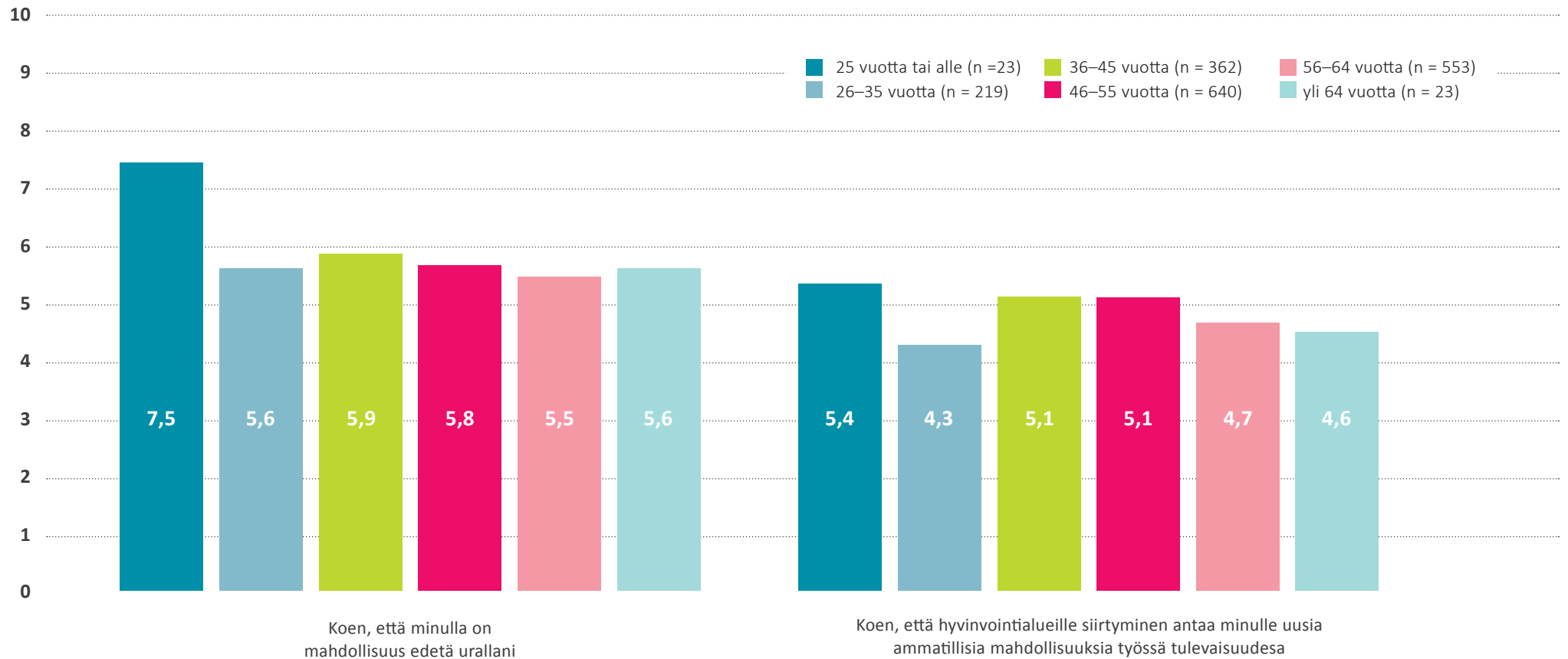
- erikoissairaanhoido (n = 783)
- muu (n = 133)
- perusterveydenhuolto (n = 471)
- sosiaalitoimi (n = 161)
- yhdistetty erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto (n = 91)
- yhdistetty erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 77)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystyöpiiri (n = 86)



KUVIO 21

Muut tekijät: Urakehitys- ja erikoistumismahdollisuudet työyhteisössämme iän mukaan

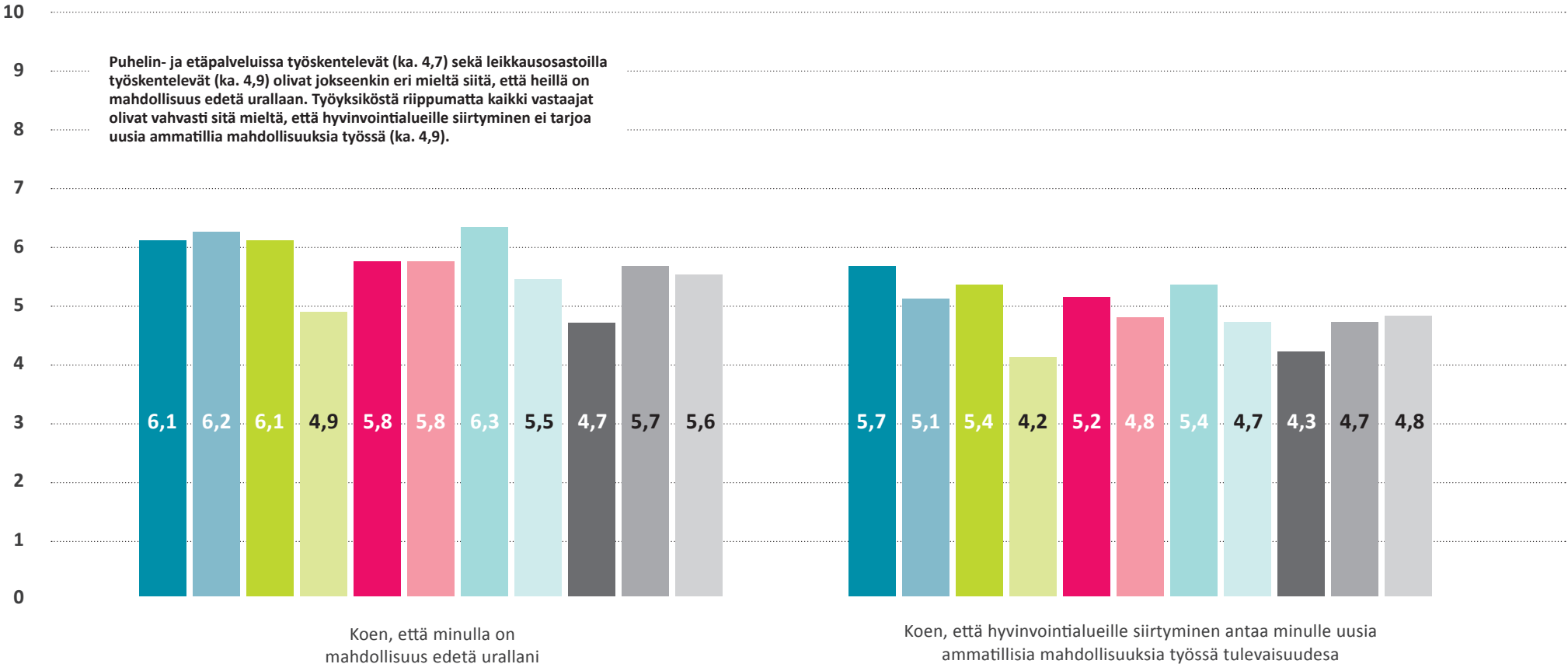
Nuorinta ikäryhmää lukuun ottamatta (ka. 7,5) muiden ikäryhmien vastaajat arvioivat urakehitysmahdollisuuksiaan kriittisesti (ka. 5,5–5,9) Kaikissa ikäryhmissä oltiin vahvasti erimieltä siitä, että hyvinvointialueille siirtyminen antaa uusia ammatillisia mahdollisuuksia työhön tulevaisuudessa (ka. 4,9).



KUVIO 22

Muut tekijät: Urakehitys- ja erikoistumis- mahdollisuudet työyhteisössämme työyksikön mukaan

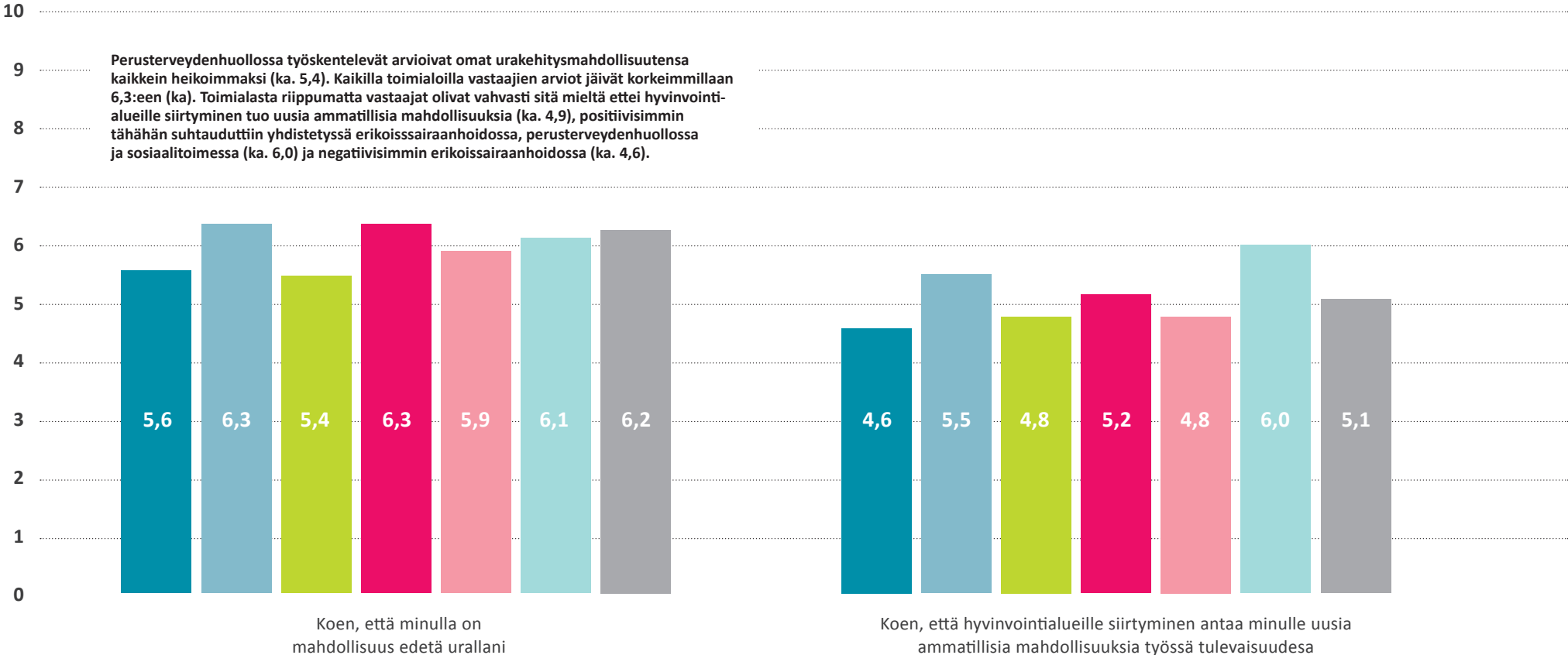
- Kotisairaalayksikkö (n = 37)
- Kotisairaanhoido- tai kotihoitopalveluyksikkö (n = 111)
- Kuntoutusyksikkö (n = 42)
- Leikkausosasto (n = 66)
- Muu (n = 183)
- Päivystys- tai ensihoitoyksikkö (n = 57)
- Palveluasuminen (n = 252)
- Poliklinikka/vastaanotto (n = 424)
- Puhelin- tai etäpalvelu (n = 20)
- Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto (n = 102)
- Vuodeosasto tai vuodeosasto tyyppinen yksikkö (n = 469)



KUVIO 23

Muut tekijät: Urakehitys- ja erikoitumiskoulutus- mahdollisuudet organisaation toimialan mukaan

- erikoissairaanhoito (n = 783)
- muu (n = 133)
- perusterveydenhuolto (n = 471)
- sosiaalitoimi (n = 161)
- yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n = 91)
- yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 77)
- yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/ sosiaali- ja terveystieteiden (n = 86)

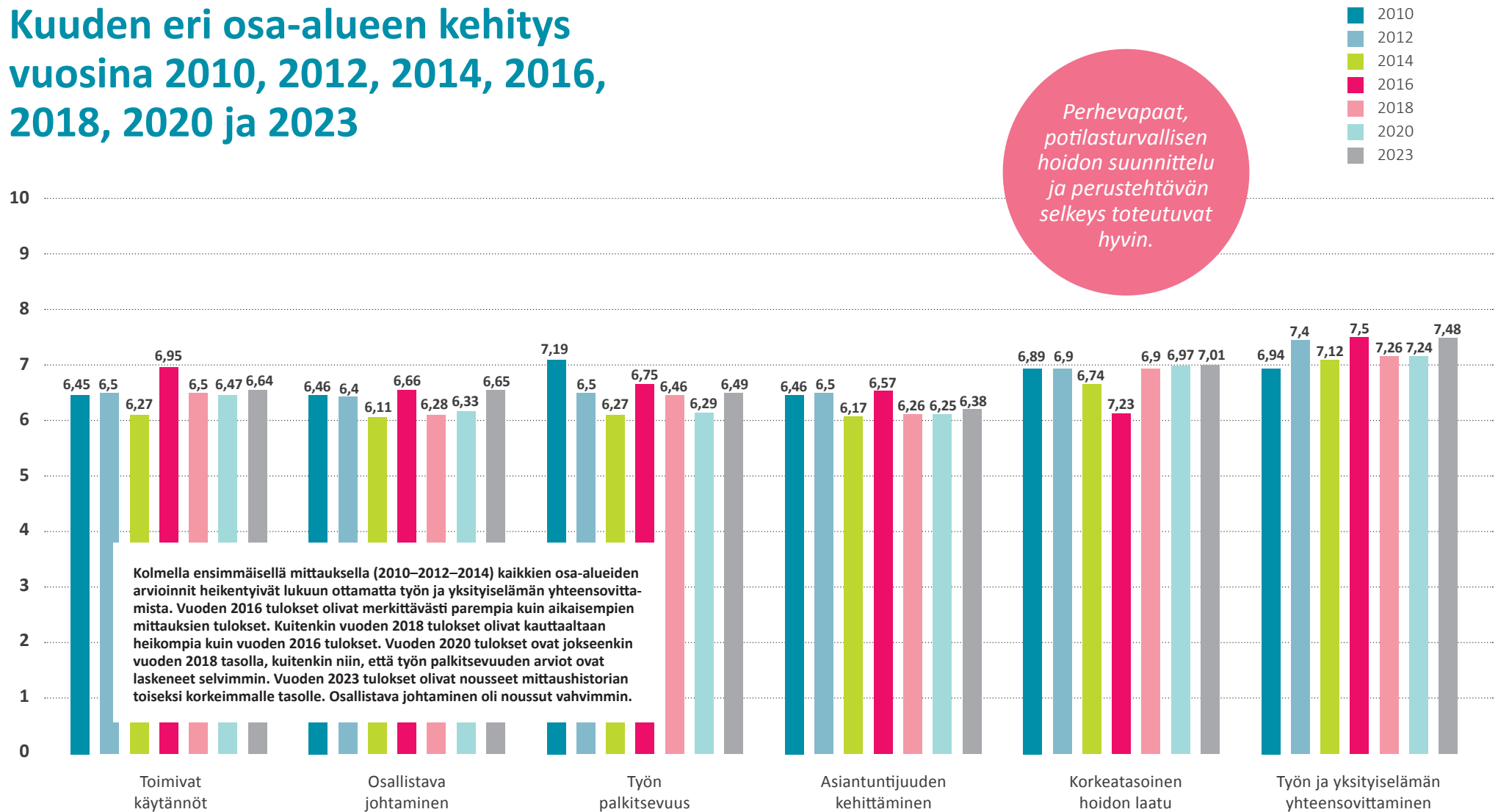


**Seurantajaksot
2010, 2012, 2014, 2016,
2018, 2020 ja 2023**



KUVIO 24

Kuuden eri osa-alueen kehitys vuosina 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 ja 2023



Pohdinta

Seitsemännen kerran toteutettu sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittava selvitys paljastaa sairaanhoitajien olevan edelleen melko tyytymättömiä työelämään vaikkakin lähes kaikki kriteeripatteriston tulokset nousivat edellisestä mittauskerrasta. Parantuneita tuloksia voidaan pitää jopa yllättävinä, kun pula sairaanhoitajista on kaksinkertaistunut kahdessa vuodessa, vajeen ollessa noin 17 000 sairaanhoitajaa (Keva 2023). Työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpänä osa-alueena sairaanhoitajat pitivät edellisen mittauskerran tapaan työyksikön korkeatasoista hoidon laatua ja toimivia käytäntöjä, mutta lähes yhtä tärkeänä työn ja yksityiselämän yhteensovittamista ja työn palkitsevuutta.

Tuloksia voidaan pitää korkeintaan tyydyttävänä kaikkien osa-alueiden keskiarvojen noususta huolimatta. Osa-alueiden suurin nousu tapahtui osallistavassa johtamisessa, vaikka se jäi keskiarvovertailussa toiseksi heikoimmaksi. Kriteereistä eniten kritiikkiä sai yhä

palkkaus, vaikkakin sitä arvioitiin edelliskertaa positiivisemmin. Vastaajilta kysyttiin näkemystä vuoden 2023 alusta aloittaneiden hyvinvointialueiden mahdollisuudesta tarjota uusia ammatillisia mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Vastaajat olivat hyvin kriittisiä tämän väittämän suhteen. Työelämän merkittävänä heikkouksina koettiin myös puutteet urakehitysmahdollisuuksissa ja työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuudessa.

Lähes kaikkien ikäryhmien arviot olivat nousseet. Nuorten sairaanhoitajien edelliskerran tyytymättömyys oli vähentynyt, heidän ollessa nyt ikäryhmistä tyytyväisimpiä. Yli 64-vuotiaiden työtyytyväisyys puolestaan heikentyi merkittävästi. On huomioitava, että molempien ääripäiden vastaajamäärät olivat vähäisiä. Kaikkein heikoimmat arvosanat hyvän työpaikan kriteereille antoivat 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat. Heidän mielestään heikoiten toteutuu palkkahenkilöstö- ja urakehitysmahdollisuudet, työhyvinvoinnin

tukeminen, henkilöstömäärän ja ammattirakenteen vastaavuus työn vaativuuteen nähden ja hyvinvointialueiden tuomat uudet ammatilliset mahdollisuudet.

Työyksikössä työskentelyvuosien mukaan tyytymättömiä olivat 11–20 vuotta työyksikössä työskennelleet, kun edellisellä mittauskerralla tyytymättömiä olivat muutaman vuoden työskennelleet. Jo edellisellä kerralla eniten oli huonontunut kokeneiden 11–20 vuotta työyksikössä työskennelleiden arviot. Kaikkein tyytyväisimpiä olivat alle vuoden työyksikössä työskenneet sekä yli 30 vuotta työyksikössä työskennelleet sairaanhoitajat. On huolestuttavaa, jos kokeneet sairaanhoitajat lähtevät alalta huonojen työolojen takia.

Tämän selvitysten tulosten perusteella hyvinvointialueiden tulisi kiinnittää huomiota ja panostaa erityisesti perusterveydenhuollon ja yhdistetyn erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajien

asiantuntijuuden kehittämiseen sekä kokemukseen työn palkitsevuudesta ja osallistavasta johtamisesta, sillä nämä arvioitiin kaikista organisaatioiden toimialoista heikoimmin toteutuviksi. Perusterveydenhuollon sairaanhoidajat tarvitsevat erikoisosaamista laaja-alaista osaamista palvelujen kehittyessä ja laajentuessa. Tämä on myös mahdollisuus, sillä sairaanhoidajien ura- ja palkkakehitystarpeita ja -mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollossa kehittämällä voidaan luoda houkuttelevia monipuolisia tehtäviä sairaanhoidajille ja samalla vastata paremmin palvelutarpeeseen.

Työyksikkötasolla tyytyväisimpiä sairaanhoidajat olivat kotisairaalayksiköissä. Siellä työskentelevät antoivat yli 7 keskiarvoa osallistavalle johtamiselle, työn palkitsevuudelle, hoidon laadulle sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle. Kotisairaalayksiköiden

hyviksi todettuja toimintamalleja tulisi tutkia lisää ja levittää myös laajemmin muihin työyksiköihin.

Sairaanhoidajat kokevat erityisen tärkeänä työn ja yksityiselämän yhdistämisen toimivuuden. Se todettiin kolmanneksi merkittävimäksi tekijäksi sairaanhoidajien työhyvinvoinnin kannalta. Säännöllisessä päivätyössä työskentelevät olivat tyytyväisempiä. Tyytymättömiä olivat säännöllisessä yötyössä työskentelevät. Tulosten tulkinnassa on kuitenkin huomioitava, että heitä oli varsin vähäinen määrä vastaajissa. Työvuorojen ennakoitavuus ja joustavuus ovat sairaanhoidajille tärkeitä. Oman elämänrytmin säilyminen ja hallinta lisäävät luonnollisesti koko oman elämän hallittavuuden tunnetta. Tämä tuli ilmi myös Sairaanhoidajaliiton (2020) laadullisessa koronakyselyssä. Sairaanhoidajille on tärkeää, että työt saadaan tehtyä suunnitellulla työajalla. Jatkuva työaikojen venyttäminen murentaa entisestään sairaanhoidajien jaksamista.

Lait sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä oikeuttavat ja velvoittavat sairaanhoidajia ylläpitämään osaamistaan työuran aikana. Työnantajan velvollisuus on luoda edellytykset ammattilaisten osaamisen kehittämiseen. Laeista huolimatta täydennyskoulutus ei tämän selvityksen mukaan toteutunut lain edellyttämällä tavalla. 29 prosenttia vastaajista ilmoitti ettei heillä ollut edellisenä vuonna yhtään täydennyskoulutuspäivää, 31 prosentti ilmoitti täydennyskoulutuspäivien määräksi 1-2 päivää ja 16 prosenttia 3-4 päivää. Keskimäärin täydennyskoulutuspäiviä tulisi olla noin kuusi vuodessa ja ne tulisi mahdollistaa työaikana. Hyvinvointialueiden tulee säästöpainesta huolimatta pitää kiinni lakisääteisestä ammattitaidon päivittämisveloitteesta. Kyetäkseen tarjoamaan hyvää hoitoa sairaanhoidajat tarvitsevat riittävästi mahdollisuuksia asiantuntijuutensa kehittämiseen.

Johtopäätökset

Tulokset mittaushistorian toiseksi korkeimmat, mutta ovat edelleen tyydyttävällä tasolla.

- Arvioitujen kriteerien keskiarvo on noussut (+0,18) mittaushistorian toiseksi korkeimmalle tasolle 6,72. Nousua on tapahtunut kaikilla osa-alueilla. Osallistavan johtamisen osa-alue nousi vahvimmin +0,32. Kokonaisuudessaan jopa viisi kriteeriä vahvistui + 0,4. Ainoa laskeva kriteeri koko mittaristossa oli henkilöstön osaaminen vastaa työn vaatavuutta (- 0,2).

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 kolmella edellisellä tutkimuskerralla. Toimivien käytäntöjen merkitys nousi hieman.

Perhevapaat, potilasturvallisen hoidon suunnittelu ja perustehtävän selkeys, työn mielekkyys ja isien perhevapaiden pitämisen tukeminen toteutuvat parhaiten.

- Sairaanhoidajia 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 (8,4).
- Lisäksi he kokevat, että potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa (8,1) ja työn tavoitteet ja perustehtävät on määritelty (7,9).

- He pitävät työtään mielekkäänä, vaikka ovatkin välillä stressaantuneita ja väsyneitä (7,6)
- Isiä tuetaan käyttämään perhevapaita (7,6).

Sairaanhoidajat 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), mikä kertoo myös paljon heidän motivaatiostaan mutta myös työympäristön puutteista.

Tyytymättömyys palkkauksen kannustavuuteen edelleen hälyttävällä tasolla.

- Sairaanhoidajien tyytymättömyys palkkauksen kannustavuuteen on hivenen helpottanut (4,1) ja vain harva katsoi palkkauksen nousevan työn vaatavuuden kasvaessa. Kaikkein tyytymättömiä palkkaukseen ovat puhelin- tai etäpalveluissa (3,5) ja leikkaus-osastoilla (3,7) ja kotisairaalayksiköissä (3,7) työskentelevät sairaanhoitajat.

Hyvinvointialueiden tuomat ammatilliset mahdollisuudet, uralla etenemisen mahdollisuudet sekä työhyvinvointia tulevat toiminta koettiin heikoiksi.

- Sairaanhoidajien kritiikki kohdistuu palkan kannustavuuden jälkeen eniten hyvinvointialueiden tarjoamiin ammatillisiin mahdollisuuksiin tulevaisuudessa (4,9), urakehitysmahdollisuuksiin

(5,7) ja työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuuteen (5,9).

Kriittisimmin työelämään suhtautuvat 26-35-vuotiaat sairaanhoitajat.

- Vanhimpien vastaajien (yli 65 vuotiaat) arvioit laskivat kokonaisuudessaan merkittävästi (-0,73), kun taas nuorimpien (25 vuotta tai alle)arviot nousivat (+0,69). Molemmissa vastaajamäärä on hyvin niukka (n=23).

Kotisairaalayksiköissä työskentelevät olivat kaikkein tyytyväisimpiä.

- Kotisairaalayksiköissä tyytyväisyys kohdistui tavoitteiden ja perustehtävän selkeyteen (8,0), työ pystytään tekemään hyvin (8,3), työtä kunnioitetaan (8,1), työn imuun (8,1), työn mielekkyyteen (8,6), henkilöstön osaamiseen (8,1), tutkitun tiedon käyttöön (8,0), potilasturvallisuuden huomioimiseen (8,3), työaikasunnitteluun (8,0), perhevaaoikeuteen (8,7) ja isien tukemiseen perhevapaiden käyttämisessä (8,0).

Terveyskeskuksissa ja hyvinvointikeskuksissa tyytymättömyyttä.

- Terveyskeskuksissa ja hyvinvointikeskuksissa työskentelevät sairaanhoitajat antoivat toimiville käytännöille keskiarvon (5,93) osallistavalle johtamiselle (5,79), työn palkitsevuudelle (5,91), ja asiantuntijuuden kehittämiselle (5,73). Hieman paremmat keskiarvot he antoivat hoidon laadulle (6,74) ja työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle (7,3).

Lähteet

Keva 2023. Kuntasektorin työvoimaennuste,
Keva/Aula Research 2023.

Saatavilla: <https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a-8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2012. Selvitys sairaanhoitajien
työoloista, työhyvinvoinnista ja alan vetovoimasta.

Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Hyv%C3%A4n-ty%C3%B6paikan-kriteerit-12.9.2012.pdf>

Sairaanhoitajien työolobarometri 2020.

Saatavilla: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf

Sairaanhoitajaliiton laadullinen koronakysely 2020.

Tulosraportti Sairaanhoitajaliiton laadullisesta
koronakyselystä 2020 Sairaanhoitajien tunnelmat
koronapandemian ensimmäisen aallon keskellä.

Saatavilla: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-
raportti-laadullisesta-koronakyselyst%C3%A4-3.11.2020.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-
raportti-laadullisesta-koronakyselyst%C3%A4-3.11.2020.pdf)

**STM 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon
valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026.**

Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskuksen ostotilastot 2020-2022.

Päivitetty 14.12.2022

Saatavilla: [https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/
tilastoja-sairaanhoitajista-2/#](https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/
tilastoja-sairaanhoitajista-2/#)