B

Tehyn julkaisusarja B
Selvityksiä 1/19

Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa

Kysely tehyläisille sairaanhoitajille

Kirsi Coco

Tehy

Kirsi Coco

Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa

Tehyn julkaisusarja B:1/19

Tehy ry

ISBN 978-952–6667–88–1 (PDF)

Kannen kuva: iStock
Taitto: Innocorp Oy 2019
Editointi: Tuija Kinnunen-Moilanen
Paino: Grano Oy 2019

Sisältö

Lukijalle 4

Tiivistelmä 5

1. Johdanto 6

2. Kyselyn tarkoitus ja tavoitteet 8

3. Kyselyn toteutus 8

4. Tulokset 9
   - 4.1 Vastaajien taustatiedot 9
   - 4.2 Vetovoimaan vaikuttavat tekijät 10

5. Pohdinta 14

6. Johtopäätökset 16

Lähteet 17

Lukijalle

Suomessa on lähes 40 000 sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanutta henkilöä, jotka ovat vaihtaneet alaa. Yleisiä syitä alan vaihtoon ovat palkka, työolosuhteet, puute lähiesimiehistä sekä työnjako, joka ei ole tarkoituksenmukainen. Sosiaali- ja terveysalaa koskettava työvoimapula on maailmanlaajuinen ongelma, koska väestö ikääntyy voimakkaasti ja samalla syntyvyys laskee. Osaavasta työvoimasta kilpaillaan, mikä näkyy jo suomalaisten hoitajien rekrytointeina mm. muihin Pohjoismaihin.

Sosiaali- ja terveysalan työpaikat eivät ole vetovoimaisia, vaikka alalla työskentelevät sairaanhoitajat pitävät työtään merkityksellisenä. Vetovoimaa heikentävät ensisijaisesti huono palkka, kiire ja sietämätön työkuorma. Myös työelämän murros vaikuttaa työn vaativuuden lisääntymiseen, perehdytysaikoihin ja siihen, että ammatillisen kehittymisen on jatkuttava koko työuran ajan.

Työpaikoilla on kehitetty vuosien ajan opiskelijoiden kliinistä harjoittelua, jota on arvioitu hyväksi. Hoitohenkilöstö on ohjannut harjoittelussa olevia opiskelijoita ja tehnyt samanaikaisesti vaativaa potilastyötä, ilman lisäresursseja. Koulutuksen aikana hankitussa osaamisessa on puutteita, mikä lisää hoitajien työkuormaa entisestään. Myös yhä monisairaammat potilaat edellyttävät laaja-alaista osaamista. Se on puolestaan johtanut siihen, että uusien työntekijöiden perehdytysajat ovat pidentyneet.

Tehyn viesti asiantilan korjaamiseksi on yksiselitteinen: palkat kuntoon, riittävästi osaavaa henkilöstöä ja esimiehet, jotka hallitsevat hoitotyön substanssin, hoitotyötä johtamaan. Vain näillä keinoilla sosiaali- ja terveysala saadaan vetovoimaiseksi ja työvoimapula korjattua myös erikoissairaanhoidossa.

Erityiskiitokset kuuluvat selvityksen tekijälle Kirsi Cocolle, joka on määrätietoisesti vienyt selvityksen loppuun. Samalla kiitän Riikka Rapinojaa kyselylomakkeen edunvalvonnallisten kysymysten kommentoinnista, Juha Kurttia yhteistyöstä kyselyn suunnittelussa, Mervi Flinkmania raportin kommentoinnista, Outi Töytäriä kyselylomakkeen kommentoinnista, Rainer Elvilää aineiston keruun suunnittelusta ja toteutuksesta sekä Tuija Kinnunen-Moilasta tekstin editoinnista. Suurin kiitos kuuluu niille tehyläisille erikoissairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille, jotka kiireestä ja työtaakasta huolimatta kokivat tämän selvityksen tärkeäksi ja vastasivat kyselyyn.

Selvitys koostuu kolmesta osasta: **I** Erikoissairaanhoidon vetovoima, **II** Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen sekä **III** Hoitotyön esimiesten ja johtajien kokemukset erikoissairaanhoidon työoloista ja osaamisesta. Toivomme, että selvitys antaa tietoa erikoissairaanhoidon työoloista ja osaamisesta sekä konkreettisia perusteluja Tehyn ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tueksi.

Helsingissä 30.9.2019

Kirsi Sillanpää, johtaja
Tehy, yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala

Tiivistelmä

Tämä selvitys antaa ajankohtaista tietoa siitä, miten sairaanhoitajat arvioivat erikoissairaanhoidon vetovoimaa, laatua, potilasturvallisuutta, henkilöstömitoitusta ja työhyvinvointia. Tietoa käytetään Tehyn ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tukena.

Kyselyn tarkoitus oli selvittää tilannetta hoitotyön toimintaympäristöissä sekä kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä erikoissairaanhoidon työoloista. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki kyselyyn lähetettiin Webropolilla sähköpostitse 4 924:lle tehyläiselle sairaanhoitajalle, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa keväällä 2019. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics versiolla 25. Tuloksia tarkastellaan prosentti- ja frekvenssijakaumina. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällönerittelyllä.

Yli puolet sairaanhoitajista arvioi sosiaali- ja terveysalan vetovoiman vähäiseksi. Vain kolmannes oli sitä mieltä, että oma työyksikkö oli hyvin tai erittäin vetovoimainen. Lähes kaikki sairaanhoitajat totesivat, että palkka, joka vastaa työn vaativuutta sekä riittävät henkilöstöresurssit lisäisivät sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta. Sairaanhoitajat kokivat työhyvinvointinsa hyväksi, mutta useita kuormitti pelko siitä, että tekisivät virheitä hoitotyössä ja eivät voisi tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisivat. Puolet sairaanhoitajista joutui keskeyttämään työnsä usein, mikä kuormitti haitallisesti tai vakavasti. Sen sijaan fyysisen kuormituksen he kokivat usein vähäiseksi.

Sairaanhoitajat kokevat työniloa usein ja pitävät potilastyötä merkityksellisenä. Työssä on kuitenkin useita kuormittavia tekijöitä ja se on erittäin vaativaa. Siksi sairaanhoitajien palkkaus on nostettava tasolle, joka vastaa työn vaativuutta, jotta alan vetovoima lisääntyy. Henkilöstöresurssit on turvattava ja niiden on oltava sellaiset, että potilasturvallisuus ei vaarannu missään tilanteessa.

> *Lähes kaikki sairaanhoitajat totesivat, että palkka, joka vastaa työn vaativuutta sekä riittävät henkilöstöresurssit lisäisivät sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta.*

Asiasanat: erikoissairaanhoito, sairaanhoitaja, työolot, potilasturvallisuus, vetovoima

1. Johdanto

Väestön ikääntyminen vaikuttaa terveydenhuollon palvelu- ja työvoimatarpeisiin myös erikoissairaanhoidossa. Näyttää siltä, että sosiaali- ja terveysalan työvoiman kokonaiskysyntä vuonna 2030 on noin 458 000 ja avautuvia työpaikkoja, poistuma huomioituna, olisi noin 283 000 (Koponen 2015). Työvoiman riittävyyden varmistamiseksi on erittäin tärkeä lisätä sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta, muun muassa palkkausta ja työoloja parantamalla.

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa heikentävät seuraavat tekijät: matala palkka, vaativa ja stressaava työ sekä kohtuuton työmäärä. Sen sijaan työtyytyväisyyttä ja vetovoimaa lisäävät työn vaativuutta vastaava palkka, mahdollisuus vaikuttaa työhön ja työoloihin, ammatillinen kehittyminen, hyvä johtaminen, hyvä työilmapiiri ja toimiva moniammatillinen yhteistyö (Leineweber ym. 2014; Goodare 2017; Shimp 2017; Helander ym. 2019). Työtyytyväisyys on merkittävä tekijä, kun arvioidaan sairaalan onnistumista rekrytoida uusia sairaanhoitajia ja ehkäistä työntekijöiden vaihtuvuutta. Lisäksi työtyytyväisyys näyttäisi olevan yhteydessä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien alalla pysymiseen (Beecroft ym. 2008; Murrells ym. 2008). Leineweber ym. (2014) totesivat, että sairaanhoitajien vaikeus sovittaa työ- ja perhe-elämä yhteen oli yhteyssä alan vaihtamiseen.

Erikoissairaanhoidon potilaiden hoito vaatii erikoisalan erityisosaamista tai sellaisia laitteita ja valmiuksia, jotka on keskitetty suuriin yksiköihin. Erikoissairaanhoidossa hoitojaksot pyritään pitämään lyhyinä. Sairaanhoitajien suurempi osuus hoitohenkilöstöstä (Pitkäaho ym. 2011) ja hyvä potilasohjausosaaminen ennustaa lyhyempää hoitojaksoa (Hamström ym 2012). Aiemmat tutkimukset osoittavat, että koulutetun hoitohenkilöstön määrä ja hoidon laatu ovat yhteydessä toisiinsa. Toisaalta kouluttamattoman henkilöstön määrällä on yhteys potilaskuolleisuuteen (Fagerström ym. 2018; Griffits 2017; Twigg ym. 2019).

Tekijät, jotka vaikuttavat hoidon laatuun, ovat hoitoon käytettävät aika- ja osaamisresurssit sekä potilaan sairauden vaihe ja vakavuus (Pitkäaho ym. 2016; Janhunen ym. 2017). Vuodeosaston potilailla on erikoissairaanhoidossa monenlaisia hoidon tarpeita. Sairaanhoitajilta vaaditaan siksi erittäin korkeatasoista osaamista. Riittävä henkilöstömitoitus ja osaaminen parantavat hoidon laatua, koska ne vähentävät kuolleisuutta ja poikkeamia hoidossa (Aiken ym. 2014; Aiken ym. 2017). Sairaanhoitajien monipuolinen ja korkeatasoinen osaaminen vuodeosastolla on yhteydessä hyvään potilastyytyväisyyteen hoitotyössä (Aiken ym. 2017). Työntekijän oikeus ja velvollisuus on pitää yllä osaamistaan ja kehittää sitä (STM 2017).

Potilasturvallisuus varmistetaan siten, että työyksikössä on aina riittävästi osaavaa henkilöstöä, myös yllättävissä tilanteissa. Potilasturvallisuuden perusta on asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty henkilökunta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa hankitaan perusosaaminen. Perehdytys takaa, että sairaanhoitajat osaavat käyttää laitteita, toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja ehkäistä infektioita. Työntekijän oikeus ja velvollisuus on pitää yllä osaamistaan ja kehittää sitä (STM 2017).

Sairaanhoitajien riittämätön henkilöstömitoitus ja liiallinen kuormitus vaikeuttavat hoitotyötä (Roch ym. 2014). Erikoissairaanhoidon kiireiset vuodeosastot ja äkillisesti sairastuneiden vaativa hoito edellyttävät potilaiden välitöntä hoitoa. Siksi sairaan-

hoitajien määrä on mitoitettava sen mukaan, kuinka vakavia potilaiden sairaudet ovat (Papastavrou ym. 2014). Suuret potilasmäärät, henkilöstön puute ja kommunikaatio-ongelmat hoitajien ja potilaiden välillä voivat johtaa siihen, että potilaat eivät saa asianmukaista hoitoa. Kun potilaat kokevat, että hoitajilla ei ole aikaa vastata heidän tarpeisiinsa, he ovat tyytymättömiä ja luottamus hoitoon vähenee (Kalisch ym. 2011; Aiken ym. 2012; 2013).

Hoitotyön johtajien selkeä, tehokas ja kunnioittava viestintä edistää sairaanhoitajien positiivista asennetta työssä (Araujo & Figueiredo 2019). Hoitotyön laatua parantaa riittävä tarkoituksenmukaisen koulutuksen omaava henkilöstö (Goh ym. 2018). Hoitotyöntekijöitä on sijoitettava joustavasti työyksiköihin (Pitkäaho ym. 2015). Joustava sijoittelu edellyttää, että hoitotyöntekijöiden riittävästä osaamisesta ja perehdytyksestä on huolehdittu. Hoitotyöntekijöiden arvio hoidon hyvästä laadusta on yhteydessä erinomaisiin arviointeihin sekä johtamisesta että työtyytyväisyydestä (Mäntynen ym. 2015).

Tutkimusten mukaan hoidon laatu, potilasturvallisuus, hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja pysyvyys sekä organisaation taloudelliset tulokset ovat paremmat magneettisairaaloissa (Torppa 2018). Magneettisairaalamallin keskiössä ovat erityisesti hoidon laatu, potilasturvallisuus ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyys (Magnet® Application Manual. ANCC 2019; Torppa 2018). Paremmat tulokset näkyvät pienempänä potilaskuolleisuutena (McHugh 2013; Aiken ym. 2017; Torppa 2018), sairaalassa tapahtuvien kaatumisten (Lake ym. 2010), hoidon aikana syntyneiden painehaavojen vähäisempänä määränä (Bergquist-Beringer ym. 2013) sekä potilastyytyväisyyden parantumisena (Smith 2014). Selittävänä tekijänä magneettisairaalan parempiin tuloksiin pidetään toimintaympäristötekijöitä ja johtamista (Stimpfel ym. 2014).

Tämä selvitys antaa ajankohtaista tietoa Tehyn ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tueksi siitä, miten sairaanhoitajat arvioivat erikoissairaanhoidon vetovoimaa, hoitotyön laatua, potilasturvallisuutta, henkilöstömitoitusta ja työhyvinvointia.

Joustava sijoittelu edellyttää, että hoitotyöntekijöiden riittävästä osaamisesta ja perehdytyksestä on huolehdittu.

2. Kyselyn tarkoitus ja tavoitteet

Kyselyn tarkoitus oli selvittää hoitotyön toiminta-ympäristöjen tilannetta ja kuvata sairaanhoitajien-näkemyksiä työoloista erikoissairaanhoidossa. Lisäksi kyselyssä oli osaamiseen ja sen varmistamiseen liittyviä kysymyksiä, jotka raportoidaan erikseen myöhemmin. Tavoitteena on tuottaa tietoa ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tueksi erikoissairaanhoidon vetovoimasta, hoitotyön laadusta, potilasturvallisuudesta, henkilöstömitoituksesta ja työhyvinvoinnista.

3. Kyselyn toteutus

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki kyselyyn lähetettiin Webropolilla sähköpostitse 4 924:lle tehyläiselle sairaanhoitajalle, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa keväällä 2019. Vastausaikaa oli kolme viikkoa, jonka jälkeen vastausaikaa jatkettiin viikolla. Lomake sisälsi 10 kysymystä taustamuuttujista (Taulukko 1), monivalintakysymyksiä (n = 21), kyllä/ei -kysymyksiä (n = 8) sekä avoimia kysymyksiä (n = 3). (Taulukot 2–4)

Kyselyyn vastasi 497 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli 10, johon saattoi vaikuttaa talvilomien ajankohta sekä useat samanaikaiset kyselyt. Lisäksi avoimet kysymykset saatettiin kokea aikaavieviksi vastata tai kiireinen työtahti aiheutti kyselyn keskeyttämisen. Sairaanhoitajista 1 099 oli aloittanut vastaamisen, mutta heistä kuitenkin yli puolet jätti vastaamisen kesken. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei pääse etenemään kyselyssä. On mahdollista, että myös muilla oli vastaavia ongelmia.

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics versio 25:llä. Tuloksia tarkastellaan prosentti- ja frekvenssijakaumina. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.

4. Tulokset

4.1 Vastaajien taustatiedot

Yli puolet vastaajista ilmoitti suorittaneensa sairaanhoitaja AMK -tutkinnon (62 %), ja yhtä moni (60 %) oli iältään 40 vuotta tai yli. Valtaosa (85 %) vastaajista oli vakituisessa työsuhteessa ja kokopäivätyössä (89 %). Kolmanneksella (30 %) oli työkokemusta 20 vuotta tai enemmän erikoissairaanhoidosta ja sosiaali- ja terveysalalta 38 %. Kolmannes (35 %) sairaanhoitajista kertoi työskentelevänsä vuodeosastolla, 20 % poliklinikalla ja 21 % teho- tai valvontaosastolla. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

	Vastaajat	%
Koulutus	**%**	**n**
sairaanhoitaja, opistotaso	23	113
erikoissairaanhoitaja	16	79
sairaanhoitaja AMK	62	309
muu koulutus	6	28
YAMK	8	37
ylempi korkeakoulututkinto, maisteri	3	12
Ikä		
alle 30 vuotta	11	57
30–39 vuotta	29	144
40–49 vuotta	26	130
50 vuotta tai yli	34	166
Työsuhteen laatu		
toistaiseksi	85	399
määräaikainen	15	72
Työsuhteen muoto		
kokopäivätyö	89	439
osa-aikatyö noin 50 %	3	14
muu %	8	42

	Vastaajat	%
Työkokemus erikoissairaanhoidossa		
3 vuotta tai vähemmän	12	61
4–9 vuotta	24	118
10–19 vuotta	34	171
20 vuotta tai enemmän	30	147
Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla		
3 vuotta tai vähemmän	10	49
4–9 vuotta	19	90
10–19 vuotta	33	162
20 vuotta tai enemmän	38	186
Työyksikkö		
ensihoito	alle 1	2
päivystyspoliklinikka	10	49
valvontaosasto	8	39
teho-osasto	13	65
anestesia- ja leikkausosasto	11	57
päiväkirurginen osasto	4	20
vuodeosasto	35	171
poliklinikka	20	100
kuntoutusosasto	1	5
synnytysosasto	1	3
hengityshalvauspotilaiden kotihoito	alle 1	1
muu	12	60

4.2 Vetovoimaan vaikuttavat tekijät

Lähes kaikki sairaanhoitajat (95 %) pitivät työtään tärkeänä ja merkityksellisenä. Useimmat vastaajat (94 %) totesivat, että työn vaativuutta vastaava palkka lisäisi sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta. Toiseksi eniten alan vetovoimaan arvioitiin vaikuttavan riittävät henkilöstöresurssit (85 %). Sairaanhoitajat kertoivat kokevansa työniloa päivittäin tai useita kertoja viikossa (73 %) Vastaajista 62 % mainitsi työn- ja perhe-elämän yhteensovittamisen tekijäksi, joka lisäisi alan vetovoimaa. Yli puolet (60 %) oli sitä mieltä, että mahdollisuus kehittää ammattitaitoa lisäisi alan vetovoimaa ja suosittelisi (59 %) tuttavilleen nykyistä työpaikkaansa erikoissairaanhoidossa. Kuitenkin yli puolet (56 %) arvioi sosiaali- ja terveysalan vetovoiman vähäiseksi. Hieman yli puolet (54 %) arvioi, että jaksamista tukevat järjestelyt, kuten esimerkiksi sijaispankki, lisäisivät vetovoimaa. Puolet sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että mahdollisuus edetä uralla lisäisi alan vetovoimaa.Lähes puolet vastaajista katsoi, että työaikaergonomia (41 %) ja autonominen työvuorosuunnittelu (41 %) lisäisivät alan vetovoimaa.

Puolet sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että mahdollisuus edetä uralla lisäisi alan vetovoimaa. Lähes puolet katsoi, että työaikaergonomia (41 %) ja autonominen työvuorosuunnittelu (41 %) lisäisivät alan vetovoimaa. Vain kolmannes (34 %) arvioi, että oma työyksikkö on hyvin tai erittäin vetovoimainen. Ainoastaan 20 % oli sitä mieltä, että laajennetut tehtäväkuvat ja tehtäväsiirrot toimisivat vetovoimaa lisäävinä tekijöinä. (Taulukko 2)

Vetovoimaa lisääviä muita tekijöitä mainitsi 15 % sairaanhoitajista. He tähdensivät vielä erikseen sekä palkkauksen että palkitsemisen merkitystä ja korostivat, että mikään mainituista vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä ei toteudu tällä hetkellä. Muita keinoja alan vetovoiman lisäämiseksi olivat: hyvä johtaminen ja esimiestyö (17 mainintaa), arvostaminen (6 mainintaa), työrauha (5 mainintaa) työhyvinvointitoiminta (5 mainintaa), vakituinen työsuhde (5 mainintaa), hyvä työilmapiiri (4 mainintaa), palkitseminen hyvin tehdystä työstä/erityistehtävästä ja positiivinen palaute (5 mainintaa), mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (3 mainintaa), kuulluksi tuleminen (2 mainintaa), hyvä työterveys (1 maininta), koulutettu henkilökunta ja riittävä perehdytys (1 maininta).

Taulukko 2. Vetovoimatekijät sairaanhoidon toimintaympäristössä

	Vastaajat
Sairaanhoitajien näkemysten mukaan	**%**
Työni on tärkeää ja merkityksellistä (n = 492)	95
Työn vaativuutta vastaava palkka lisäisi alan vetovoimaisuutta (n = 495)	94
Riittävät henkilöstöresurssit lisäisivät alan vetovoimaisuutta (n = 495)	85
Tunnen innostusta ja työniloa muutamia kertoja viikossa tai päivittäin (n = 494)	73
Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen lisäisi alan vetovoimaa. (n = 307)	62
Mahdollisuus kehittää ammattitaitoa lisäisi alan vetovoimaa (n = 495)	60
Suosittelisin työpaikkaani erikoissairaanhoidossa tuttavilleni (n = 492)	59
Sosiaali- ja terveysalan vetovoima on vähäinen (n = 479)	56
Jaksamista tukevat järjestelyt lisäisivät alan vetovoimaa (n = 495)	54
Mahdollisuus edetä uralla lisäisi alan vetovoimaa (n = 495)	50
Työaikaergonomia lisäisi alan vetovoimaa (n = 495)	41
Autonominen työvuorosuunnittelu lisäisi alan vetovoimaa (n = 495)	41
Oman työyksikköni vetovoima on vähäinen (n = 480)	34
Laajennetut tehtäväkuvat ja -siirrot lisäisivät alan vetovoimaa (n = 495)	20

Sairaanhoitajat erikoissairaanhoidon vetovoimatekijöistä:

- *”Isoimpana palkka suhteessa työtehtäviin, erikoissairaanhoidossa eri palkkaluokat kuin perusterveydessä, ei motivoi, kun palkka vaan laskee 20 vuoden työuran jälkeen!!”*
- *”Palkka aiheuttaa niin paljon harmitusta yksikössäni tällä hetkellä.”*
- *”Ensisijaisesti PALKKAUS!! Autoritäärisestä sanelujohtamisesta luopuminen, oman työn sisältöön vaikuttamisen lisääminen.”*
- *”Vakituisten työsopimusten tarjoaminen tai ainakin pidempien määräaikaisuuksien tarjoaminen.”*
- *”Johdon kannustava työote ja läpinäkyvyys.”*
- *”Pitkää työkokemusta arvostettaisiin enemmän.”*
- *”Näitä vetovoimia ei tällä hetkellä ole.”*

Potilasturvallisuus on hoidon laadun keskeinen elementti. Sairaanhoitajat (85 %) arvioivat, että hyvä osaaminen lyhentää hoitojakson pituutta. Useimmat sairaanhoitajat arvioivat, että puutteellinen osaaminen vähentää potilastyytyväisyyttä (85 %). Laiteturvallisuuden osalta sairaanhoitajat (78 %) arvioivat, että puutteellinen osaaminen vähentää potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajat (73 %) arvioivat, että puutteellinen osaaminen vähentää potilasturvallisuutta (kaatumiset, painehaavaumat, aliravitsemus).

Kaksi kolmannesta vastaajista totesi, että puutteellinen osaaminen vähentää potilaskeskeisyyttä (72 %). Sairaanhoitajista 67 % arvioi, että puuttellinen lääkehoidon osaaminen lisää lääkehoidon poikkeamien määrää. Toisaalta 20 % vastasi, että heidän työyksikössään ei ole puutteellista lääkehoidon osaamista. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä työyksikössä

	Vastaajat
	%
Hyvä osaaminen lyhentää hoitojakson pituutta (n = 494)	85
Puutteellinen osaaminen vähentää potilastyytyväisyyttä (n = 496)	85
Puutteellinen osaaminen vähentää laiteturvallisuutta (n = 496)	78
Puutteellinen osaaminen vähentää potilasturvallisuutta yleisesti hoitojaksolla (esim. potilaiden kaatumiset, painehaavaumat, aliravitsemus) (n = 496)	73
Puutteellinen osaaminen vähentää potilaskeskeisyyttä (n = 496)	72
Puutteellinen lääkehoidon osaaminen lisää lääkepoikkeamien määrää (n = 493)	67

Useimmat sairaanhoitajat (85 %) kokivat **kuormittavana** sen, että he pelkäsivät tekevänsä virheitä hoitotyössä. Sairaanhoitajat kokivat kognitiivisen kuormituksen (työtehtävien keskeyttäminen usein, usean tehtävän yhtäaikainen suorittaminen) olevan haitallisella tasolla tai vakavaa (78 %). Sairaanhoitajista yli puolet (64 %) arvioi **työhyvinvointinsa** hyväksi tai erittäin hyväksi. Puolet vastaajista (54 %) koki kuormittavana, että eivät voi tehdä työtään niin hyvin kuin haluavat ja osaavat. Eettisen kuormituksen koki haitalliseksi tai vakavaksi 54 % sairaanhoitajista. Yli puolet vastaajista (58 %) kertoi, että fyysinen kuormitus (hankalat työasennot, lihastyön rasitus) oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Sairaanhoitajista 34 % arvioi, että joutuu vaihtamaan työvuoroa usein äkillisen syyn kuten työtoverin sairastumisen vuoksi. Kolmannes sairaanhoitajista (29 %) arvioi, että työyksikössä ei ole riittävästi sairaanhoitajan toimia tällä hetkellä. (Taulukko 4)

Avoimissa vastauksissa sairaanhoitajat mainitsivat useita kuormittavia tekijöitä. Useimmin mainittiin kiire ja hälinä (n = 38). Henkilöstömitoituksen riittämättömyys, kiire mukaan lukien, todettiin eniten kuormittavaksi tekijäksi (n = 42). Lisäksi johdon ja esimiesten huono johtamisosaaminen koettiin kuormittavaksi (n = 36). Myös oma ja työtoverin huono fyysinen ja psyykkinen jaksaminen (esimerkiksi työn ja perheen haasteiden yhdistäminen, läheisen sairaus, ikääntyminen, univaikeudet) mainittiin kuormittavina tekijöinä (n = 30). Työn vaativuus ja osaavan hoitohenkilöstön riittämättömyys (n = 28) sekä kokemattomien työtoverien jatkuva perehdyttäminen todettiin kuormittavaksi (n = 22). Muita kuormittavia tekijöitä olivat jatkuva muutos (n = 15), työyhteisön haastava ilmapiiri (n = 15), arvostuksen puute, erityisesti johdon taholta (n = 14). Työsuhteen määräaikaisuus (n = 5) ja vuorotyö (n = 12) kuormittivat osaa sairaanhoitajista. Lisäksi sisäilmaongelmat (n = 9) ja työtilojen puutteellisuus (n = 3) kuormittivat. Kuormitusta aiheutti myös huono yhteistyö (n = 6), työvuorosuunnittelu (n = 11), työn kehittäminen (n = 2), säästöt ja yt-neuvottelut (n = 2) sekä tietotekniikka (n = 4).

Taulukko 4. Sairaanhoitajien kuormittuneisuus ja työhyvinvointi

	Vastaajat
	%
Pelko siitä, että teen virheitä hoitotyössä, kuormittaa (n = 495)	85
Kognitiivinen kuormitus on haitallista tai vakavaa (n = 492)	78
Koen työhyvinvointini hyväksi tai erittäin hyväksi (n = 482)	64
En voi tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisin (n = 495)	54
Eettinen kuormitus on haitallista tai vakavaa (n = 492)	54
Fyysinen kuormitus on haitallista tai vakavaa (n = 495)	42
Joudun vaihtamaan työvuoroa usein äkillisen syyn vuoksi (n = 496)	34
Työyksikössäni on tällä hetkellä riittävästi sairaanhoitajan toimia (n = 495)	29

Sairaanhoitajat kuormittavista tekijöistä:

- *”Potilasmäärät lisääntyneet lisäpaikan takia ja henkilökuntamitoitusta laskettu joka vuorossa. En jaksa enää. Koko ajan sydän syrjällään ja ahdistaa.”*
- *”Pelko siitä, että jatkuvassa kiireessä tekee virheen, joka on potilaalle haitallinen, jopa kohtalokas. Ei ole aikaa potilaille, potilaat jäävät ”oman onnensa nojaan”. Ei ole vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön ja työnkuvaan. Jatkuva työntekijäpula, joudutaan venymään jatkuvasti, jotta toiminta pysyy. Uudet ja koko ajan vaihtuvat työntekijät, jolloin kokemattomia on paljon työvuorossa.”*
- *”Työvuoro onkin toisella osastolla, jossa ei hallitse hommia.”*
- *”Henkilökuntapula, kokeneita hoitajia on lähtenyt vuoden sisällä 40 %.”*

Sairaanhoitajat saamastaan tuesta:

- *”Eniten tukea saa työkavereilta, teemme yhteistyötä ja autamme.”*
- *”Joiltain työkavereilta, ei läheskään kaikilta.”*

Valtaosa sairaanhoitajista (91 %) koki saavansa tukea työssään. Avoimien vastausten mukaan tukea antoivat työtoverit (n = 194), esimiehet (n = 91), puoliso/ perhe (n = 40), työyhteisö/ tiimi (n = 16), ystävät (n = 11), työterveyshuolto (n = 10), työnohjaus (n = 9), terapeutti/ työpsykologi (n = 5), potilaat ja heidän läheisensä (n = 2), mutta 9 % ei saanut tukea työhönsä keneltäkään.

5. Pohdinta

Tämän työn tarkoitus oli selvittää erikoissairaanhoidon toimintaympäristöjen tilannetta ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä työoloista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon hoitotyön laadusta, potilasturvallisuudesta, henkilöstömitoituksesta, työhyvinvoinnista sekä vetovoimasta, ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tueksi.

Yli puolet sairaanhoitajista arvioi sosiaali- ja terveysalan vetovoiman vähäiseksi. Vain kolmannes oli sitä mieltä, että oma työyksikkö oli hyvin tai erittäin vetovoimainen. Lähes kaikki sairaanhoitajat totesivat, että työn vaativuutta vastaava palkka ja riittävät henkilöstöresurssit lisäisivät sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta. Aiempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajien palkkaus, mikä ei vastaa koulutusta ja työn vaatimuksia, on todettu yhdeksi isoksi vaikuttajaksi lähteä alalta tai vaihtaa alaa (Goodare 2017; Helander 2019). Yli puolet sairaanhoitajista mainitsi, että työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen lisäisi vetovoimaa. Sairaanhoitajien vaikeus sovittaa työ- ja perhe-elämä yhteen on todettu olevan yhteydessä alan vaihtamiseen (Leineweber ym. 2014).

Kaksi kolmannesta erikoissairaanhoidon sairaanhoitajista koki työhyvinvointinsa hyväksi. Tulos on yhteneväinen Kanste ym. (2008) tutkimuksen kanssa, mikä luonnehti työhyvinvointia kohtuulliseksi erikoissairaanhoidossa. Useimmat sairaanhoitajat kokivat saavansa tukea eniten työtovereilta ja esimiehiltä. Se on yhteneväinen Kunta10 -tutkimustuloksen kanssa. Siinä sairaanhoitajat arvioivat saavansa tukea esimiehiltään enemmän kuin aikaisempina vuosina (Työterveyslaitos 2018). Huomion arvoista on, että avoimissa vastauksissa todettu huono johtaminen ja arvostuksen puute johdon taholta aiheuttavat kuormitusta. Hyvä esimiestyö lisää työhyvinvointia (Ojala ym. 2016).

Lähes puolet sairaanhoitajista koki tässä selvityksessä kuormittavana sen, että työtä ei ole mahdollista tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Useimmat kokivat olevansa kuormittuneita haitallisesti tai vakavasti siksi, että joutuvat esimerkiksi keskeyttämään työnsä tai tekemään useaa tehtävää yhtä aikaa. Useat keskeytykset työssä voivat olla potilasturvallisuusriski, mihin on puututtava (Forsyth ym. 2018). Yli puolet sairaanhoitajista koki olevansa vakavasti tai haitallisesti kuormittunut, koska työtä ei voinut tehdä niin hyvin kuin halusi. Mahdollisuus tehdä oma työ hyvin edistää työhyvinvointia (Ojala ym. 2016). Kun hoitohenkilöstö ei voi toteuttaa hoitotyötä hyvin, se heikentää heidän työtyytyväisyyttään (Kalish ym. 2009). Sen sijaan yli puolet koki, että fyysinen kuormitus (lihastyön rasitus, hankalat työasennot) oli vähäistä.

Kolmannes sairaanhoitajista arvioi, että omassa työyksikössä ei ole riittävästi sairaanhoitajan toimia. Sairaanhoitajien riittämätön määrä ja siitä aiheutuva kohtuuton kuormitus hankaloittavat hoitotyötä (Roch ym. 2014). Erikoissairaanhoidon kiireiset vuodeosastot ja äkillisesti sairastuneiden potilaiden vaativa hoito edellyttävät välitöntä hoitoa. Siksi sairaanhoitajien määrä on mitoitettava potilaiden sairauden vakavuuden perusteella (Papastavrou ym. 2014).Työterveyslaitoksen Kunta10 -tutkimuksen mukaan 47 % sairaanhoitajista koki työmäärän lisääntyneen yli sietokyvyn (Työterveyslaitos 2018). Vaje henkilöstömitoituksessa johtaa laiminlyönteihin hoitotyössä. Korkea henkilöstömitoitus on yhteydessä vähäisempiin laiminlyönteihin hoitotyössä. Mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä hyvin on yhteydessä ennusteeseen haittatapahtumista, kuten kaatumiset, painehaavaumat ja infektiot (Kalisch ym. 2009).

Valtaosa erikoissairaanhoidon sairaanhoitajista arvioi, että hyvä osaaminen lyhentää hoitojakson pituutta. Kuitenkin osa vastasi, että hyvä osaaminen pidentää hoitojakson pituutta. Voidaan olettaa, että osaava sairaanhoitaja arvioi potilaan tilan edellyttävän pidempää hoitojaksoa. Se vaikuttaa kotiutussuunnitteluun ja ehkäisee samalla mahdollisesti potilaan nopean paluun takaisin sairaalaan. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajien suurempi osuus hoitohenkilöstöstä ennustaisi lyhyempää hoitojaksoa ja vähentäisi kotiuttamiseen liittyviä komplikaatioita (Stanton & Rutherford 2004; Pitkäaho ym. 2011; Pitkäaho ym. 2015). Lisäksi riittämätön koulutetun henkilöstön määrä on yhteydessä potilaskuolleisuuteen (Aiken ym. 2014; Griffits ym. 2017; Fagerström ym. 2018).

Tämän selvityksen mukaan yli puolet sairaanhoitajista arvioi, että puutteellinen osaaminen heikentää potilasturvallisuutta (lääkehoito, kaatumiset, painehaavaumat, aliravitsemus, laiteturvallisuus). Huomion arvoista on, että lähes neljännes sairaanhoitajista arvioi, että lääkehoidon osaaminen työyksikössä ei ole puutteellista. Toisaalta pieni osa sairaanhoitajista arvioi, että puutteellisella osaamisella ei ole vaikutusta lääkepoikkeamien määrään. Edellä mainittuun tulokseen voi vaikuttaa vastaajan arvio, että työyksikön prosessit ovat kunnossa lääkehoidon osalta, jolloin osaamattomuuteen liittyvät poikkeamat ehkäistään ja niihin puututaan tehokkaasti. Vaaratapahtumien taustalla ovat esimerkiksi riittämätön lääkehoidon osaaminen, liian vähäinen henkilöstö, joka hallitsee lääkehoidon sekä kielitaidon puute (Pitkänen ym. 2014). Kokonaisuutena voitaneen todeta, että sairaanhoitajat arvioivat puutteellisen osaamisen olevan riski potilasturvallisuudelle. Huomattavaa on, että osa vastaajista arvioi, että puutteellisella osaamisella ei ole vaikutusta potilasturvallisuuteen.

Selvityksen tulokset ovat suuntaa-antavia, koska vastausprosentti jäi alhaiseksi. Kysely kohdistettiin ainoastaan tehyläisille sairaanhoitajille. Alhaiseen vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa talvilomien ajankohta sekä useat samanaikaiset kyselyt. Toisaalta vastausprosentti noudattaa melko tyypillistä sähköisen kyselyn vastausinnokkuutta. Avoimet kysymykset saatettiin kokea aikaavieviksi tai kiireinen työtahti keskeytti kyselyyn vastaamisen. Vastaamisen oli aloittanut 1 099 sairaanhoitajaa, mutta yli puolet oli jättänyt vastaamisen kesken. Toisaalta tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Vastaava selvitys on syytä tehdä erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien lisäksi säännöllisin väliajoin myös perusterveydenhuollossa sekä muille sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatusalan ammattiryhmille.

Sairaanhoitajat arvioivat puutteellisen osaamisen olevan riski potilasturvallisuudelle.

6. Johtopäätökset

- Sairaanhoitajien palkkaus on nostettava työn vaativuutta edellyttävälle tasolle alan vetovoiman lisäämiseksi.
- Henkilöstöresurssit on turvattava. Niiden on oltava sellaiset, että potilasturvallisuus ei vaarannu äkillisesti muuttuvissa tilanteissa.
- Työn eettiseen kuormitukseen on puututtava siten, että riittävillä henkilöstöresursseilla mahdollistetaan työn hyvin tekeminen.
- Kognitiiviseen kuormitukseen on puututtava johtamisen keinoin, jotta potilaiden turvallisuus voidaan turvata kaikissa tilanteissa.
- Mittareita, joita käytetään henkilöstöresurssien riittävyyden arviointiin, on kehitettävä ja henkilöstön sijoittelussa ja mitoituksessa on toimittava saatujen tulosten mukaisesti.
- Sopiva työmäärä vahvistaa työhyvinvointia, vähentää väsymistä työhön ja rohkaisee pysymään alalla.
- Henkilöstö tarvitsee esimiesten vahvan tuen ja ohjauksen. Se edellyttää osaavaa hoitotyön johtajuutta, mikä on huomioitava rekrytointiprosesseissa.

Lähteet

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Sermeus W. 2014. Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study. The Lancet 383 (9931) DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.

Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh, Maier CB, Moreno-Casbas T, Ball JE, Ausserhofer D, Sermeus W, RN4CAST Consortium. 2017. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. BMJ Quality & Safety 26, 559-568.

Araujo C, Figueiredo K. 2019. Brazilian nursing professionals: leadership to generate positive attitudes and behaviours. Leadership in Health Services 32(1),18-36.

Fagerström L, Kinnunen M, Saarela J. 2018. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. BMJOpen 24;8(4), e016367. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016367.

Forsyth KL, Hawthorne HJ, El-Sherif N, Varghese RS, Ernste VK, Jordyn Koenig J, Blocker RC. 2018. Interruptions experienced by emergency nurses: implications for subjective and objective measures of workload authors. Journal Of Emergency Nursing 44(6), 614-623.

Goh ML, Ang ENK, Ang Chan Y-H, He H-G, Hong-Gu He, Vehviläinen-Julkunen K. 2018. Patient Satisfaction Is Linked to Nursing. Workload in a Singapore Hospital. Clinical Nursing Research 27(6), 692-713.

Goodare P. 2017. Literature review: Why do we continue to lose our nurses? Australian Journal of Advanced Nursing 34(4), 50-56.

Griffits P, Maruotti A, Saucedo AR, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, Dall'Ora C, Schmidt PE, Smith GB. 2017. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. BMJ Quality & Safety 7, 559-568.

Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. International Journal of Nursing Practice 18(5), 501-508.

Heikkilä A, Ahola N, Kankkunen P, Meretoja R, Suominen T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede 19(1), 3-22.

Helander M, Roos M, Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede 31(3), 180-190.

Härkänen M, Turunen H, Saano S, Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Terveydenhuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 25(1), 49-61.

Isola A, Backman K, Saarnio R, Kääriäinen M, Kyngäs H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 19(2), 51-62.

Janhunen K, Kankkunen P, Kvist T. 2017. Nursing Staff's Perceptions of Quality of Care for Children in Emergency Departments–High Respect, Low Resources. Journal of Pediatric Nursing 37, 10-15.

Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. 2009. Missed nursing care: Errors of omission. Nursing Outlook 57, 3-9.

Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. 2011. Do staffing levels predict missed nursing care? International Journal for Quality in Health Care 23, 302-308.

Koponen E-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa

TEM raportteja: 13/2015. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-952-1. Luettu 12.6.2019.

Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C, Lindqvist R. 2014. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nationwide cross-sectional survey in Sweden. International Journal of Nursing Studies 51(5), 744-751.

Magnet® Application Manual 2019. American Nurses Credentialing Center (ANCC) 2017. Saatavissa: https://www.nursingworld.org/nurses-books/2019-magnet-application-manual/ Luettu 14.6.2019.

Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K, Miettinen M, Kvist T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta. Hoitotiede 27(1), 18-30.

Ojala A-M, Päätalo K, Kyngäs H. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 28(4), 322-334.

Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. 2014. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. The International Journal of Health Planning and Manage-ment 29(1), 3-25.

Pitkäaho T. 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Väitöskirja. Publications of the Universitys of Eastern Finland. Dissertations in health sciences, 49. Kopijyvä Oy, Kuopio.

Pitkäaho T, Nokelainen P, Tervo-Heikkinen T, Miettinen M, Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoituksen ja hoitojakson keston yhteydet erikoissairaanhoidossa: analyysi Bayesilaisella riippuvuussuhdemallinnuksella. Hoitotiede 27(1), 64-77.

Pitkäaho T, Partanen P, Miettinen M, Vehviläinen-Julkunen K. 2016. The relationship between nurse staffing and length of stay in acute-care: a one-year time-series data. Journal of Nursing Management 24(5), 571-579.

Pitkänen A, Teuho S, Ränkimies M, Uusitalo M. Oja K, Kaunonen M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26(3), 177-189.

Shimp KM, 2017. Systematic Review Of Turnover/ Retention and Staff Perception of Staffing and Re-source Adequacy Related to Staffing. Nursing economic$, 35(5), 239-266.

Stanton M, Rutherford M. 2004. Hospital nurse staffing and quality of care. Research in action. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, research in Action Issue (14) AHRQ Pub. No. 04-0029. http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheet/services/nursestaffing/nursestaff.pdf./

STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaa-li- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Luettavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80352

Torppa K. 2018. Hoidon laadun, hoitohenkilöstön ja organisaation hyvät tulokset saavutetaan magneettisairaalamallilla. Matkalla kohti magneettisairaalaa – miksi ja miten? Duodecim 134, 221-223.

Twigg DE, Seaman K, Kuzer Y, Jacob E. 2019. A Quantitative Systematic Review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. Journal of Advanced Nursing. https://doi.org/10.1111/jan.14194

Työterveyslaitos 2018. Kunta10-tutkimus. www.thl.fi/tutkimushanke/kunta10tutkimus/

Muistiinpanoja

Tehy

Tehy on maamme suurin terveys-, sosiaali- ja kasvatusalan tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.

Tehy ammattijärjestönä

Tehyn tehtävä on:

- **parantaa** jäsentensä taloudellista asemaa
- **valvoa** palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- **toimia** työolosuhteiden kehittämiseksi
- **osallistua** koulutuksen, ammattitaidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- **lisätä** jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta

- Tehyläiset toimivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Tehy yhdistää terveys-, sosiaali- ja kasvatusalan tutkinnon suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu kahdeksan ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.
- Tehyn toiminnan perustana on noin 200 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa. Ammattiosastot yhdistävät saman työnantajan palveluksessa olevat ja saman alueen tehyläiset. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijayhdistykseen.
- Tehyn jäsenmäärä on 160 000. Tehyyn kuuluu mm. apuvälineteknikoita, bioanalyytikoita, ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, jalkaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia, kätilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, suuhygienistejä, terveydenhoitajia ja toimintaterapeutteja.
- Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

Tehy ry • Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy • Puhelinvaihde (09) 5422 7000
Käyntiosoite: Järjestötalo, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, 00520 HELSINKI
www.tehy.fi

Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa

Sosiaali- ja terveysala ei ole vetovoimainen, vaikka siellä työskentelevät sairaanhoitajat pitävät työtään merkityksellisenä. Vetovoimaa heikentävät ensisijaisesti huono palkka, kiire ja sietämätön työkuorma.

Tämä selvitys antaa ajankohtaista tietoa erikoissairaanhoidonvetovoimasta, laadusta, potilasturvallisuudesta, henkilöstömitoituksesta ja työhyvinvoinnista sairaanhoitajien silmin. Tietoa käytetään Tehyn ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tukemiseen.

Tehyn mielestä sairaanhoitajien palkkaus on nostettava työn vaativuutta edellyttävälle tasolle alan vetovoiman lisäämiseksi. Henkilöstöresurssien on oltava sellaiset, että potilasturvallisuus ei vaarannu äkillisesti muuttuvissa tilanteissa. Työn kuormitukseen on puututtava riittävin henkilöstöresurssein ja johtamisen keinoin. Vain siten on mahdollista tehdä työ hyvin sekä turvata potilasturvallisuus kaikissa tilanteissa.

Kyselyyn perustuva selvitys on kolmiosainen:

I Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa
II Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen
III Hoitotyön esimiehet ja johtajat: työolot ja osaaminen erikoissairaanhoidossa

Tehyn julkaisusarja

A: Tutkimusraportteja
B: Selvityksiä
C: Muistioita
D: Tilastoja
E: Videot
F: Muut julkaisut

Tehyn julkaisut löytyvät myös verkosta.

Tehy ry I PL 10, 00060 Tehy I www.tehy.fi

Tehy