

Pirjo Partanen, Tarja Heikkinen, Katri Vehviläinen-Julkunen

SAIRAAHOITAJIEN TYÖOLOBAROMETRI 2004
Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely

RAPORTTI

21.1.2005

© Tekijät ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2004

Kaikki oikeudet pidätetään. Tätä julkaisua tai sen osaa ei ole oikeutta jäljentää tai toisintaa millään tavalla ilman tekijänoikeudenhaltijoiden lupaa.

Kieliasun on tarkistanut FM Ursula Grönvall

Kustantaja: Suomen sairaanhoitajaliitto ry

ISSN 0786-1265

ISBN 951-8944-19-9

Helsinki 2005

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	4
1 TAUSTA JA TARKOITUS.....	8
2 TUTKIMUSAINEISTO, MENETELMÄT JA RAPORTOINTI	9
3 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	13
4 HENKILÖSTÖMITOITUKSET JA NIIHIN LIITTYVÄT TEKIJÄT	17
4.1 Henkilöstö työvuoroissa.....	17
4.2 Sairaansijat, avohoitokäynnit ja valvontapaikat	18
4.3 Potilaiden määrä ja hoidon tarve	19
4.4 Henkilöstömitoitustilanne.....	19
4.5 Henkilöstömitoituksen riittävyys.....	23
5 SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA JA TYÖMÄÄRÄ SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT TEKIJÄT	25
5.1 Sairaanhoidajan tehtäväkuva, tukipalvelut ja tekniikka	25
5.2 Sairaanhoidajan tehtäväkuva eri tyyppisissä yksiköissä	28
5.3 Vastuualueen laajentaminen ja sen edellyttämä koulutus.....	28
5.4 Potilashoidon vaativuus ja sairaanhoidajan työmäärä.....	30
6 HOITOTYÖN LAATU.....	32
6.1 Sairaanhoidajien arviot hoidon laadusta ja sen edellytyksistä.....	32
6.2 Sairaanhoidajille itselleen sattuneet työtapaturmat ja niiden raportointi.....	32
6.3 Potilaiden vahinkotapahtumat ja niiden raportointi	35
7 TYÖHYVINVOINTI JA TYÖTYTYTYVÄISYYS.....	39
7.1 Fyysinen terveys, stressi ja vaikutusmahdollisuudet	39
7.2 Työtyytyväisyys	40
8 POHDINTA	43
8.1 Keskeiset tulokset.....	43
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitukset.....	45
LÄHTEET	46

TIIVISTELMÄ

SAIRAAHOITAJIEN TYÖOLOBAROMETRI 2004. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsen-tutkimus.

Raportissa kuvataan kliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien työolosuhteita maassamme sairaanhoitajien itsensä arvioimina. Hoitotyön työolosuhteita tarkastellaan tutkimuksessa monitahoisesti sairaanhoitajien työmäärän (mukaan luettuna henkilöstömitoitukset), tehtäväkuvan, työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden sekä hoidon laadun näkökulmasta.

Tutkimusaineisto koottiin postikyselyllä yhdellä postituskerroksella huhti–toukokuussa 2004. Kyselyn perusjoukko oli Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n (SSL) kliinistä hoitotyötä tekevä työikäinen (n=18 700) jäsenistö, josta otosjoukko (n=3 000) poimittiin alueittain satunnaisesti. Hyväksytysti lomakkeen täyttäneitä vastaajia oli 1 192. Vastausprosentti oli 40. Aineisto edustaa taustatekijöiden (ikä, sukupuoli, ammatti) suhteen ja alueellisesti SSL:n jäsenrekisterissä olevaa jäsenistöä. Aineistot analysoitiin tilastollisesti pääasiassa ristiintaulukoinnein. Muuttujien välisiä riippuvuuksia testattiin χ^2 -testillä ja kontingenssikertoimella. Vastaajat olivat keski-ikältään 42-vuotiaita, työkokemusta heillä oli keskimäärin 14 vuotta, ja viimeinen tutkinto oli suurimmalla osalla 1990- tai 2000-luvulta. Suurin osa (88 %) työskenteli kunnallisella palvelusektorilla, 62 % vuodeosastotyössä ja 73 % kaksi- tai kolmivuorotyössä.

Keskeiset tulokset. Sairaanhoitajan vastuulla olevien potilaiden lukumäärä vaihteli työyksikön tyyppin mukaan ja oli vuodeosastohoidossa keskimäärin 14 potilasta. Potilaiden lukumäärä sairaanhoitajaa kohti oli sitä suurempi, mitä suuremmasta (sairaansijoiltaan) yksiköstä oli kyse. Hoitohenkilökuntaa arvioitiin yleisesti (76 %) olevan työvuoroissa työmäärään nähden liian vähän. Joka kolmas arvioi sihteereiden ja laitospulpaisten palvelut riittämättömiksi. Sairaanhoitajan tehtäväkuva oli laaja käsittäen yleisesti työtehtäviä (kuten sihteerityötä), jotka eivät vaatisi sairaanhoitajan asiantuntemusta. Aikaa arvioitiin jäävän riittämättömästi sairaanhoitajan asiantuntemusta vaativiin tehtäväalueisiin, kuten potilasohjaukseen (42 %), potilaita ja omaisia tukevaan keskusteluun (54 %), hygieniasta huolehtimiseen (26 %), kuntoutukseen (56 %), hoitosuunnitelmien päivitykseen (60 %) ja kivun hoitoon (15 %). Sairaanhoitajille oli myös yleisesti siirretty tehtäviä aiemmin lääkärille kuuluneista tehtäväalueista. Hoidettavat potilaat/asiakkaat olivat kuormittavia, usein moni- tai mielenterveysongelmaisia tai kuolevia potilaita. Hoitotyö arvioitiin (85 %) omassa yksikössä korkealaatuiseksi. Sairaanhoitajille sattuneita työtapaturmia kolmen kuukauden sisällä raportoi 12 % vastanneista. Yleisimmin ilmoitettiin neulanpistotapaturmia ja viilto- tai muita haavoja. Vahinkojen raportointi työterveyshuoltoon oli puutteellista. Potilaille kolmen kuukauden jaksolla tapahtuneita potilasvahinkoja ilmoitti noin joka kolmas vastaaja. Tavallisimpia vahinkoja olivat potilaiden kaatumiset, putoamiset ja karkaamiset. Potilasvahingot raportoitiin huolellisesti potilasasiakirjoihin, mutta hallintoon jäi ilmoittamatta iso osa (38 %) vahingoista. Potilasvahinkoja ilmoitettiin sitä enemmän, mitä enemmän sairaanhoitajalla oli vastuullaan potilaita. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä työnsä haasteellisuuteen, työskentelyyn kollegojensa kanssa ja yhteistyöhön lääkäreiden kanssa. Johdon tuki arvioitiin useimmiten (62 %) riittämättömäksi eikä hallinnon (75 %) koettu yleisestikään kuuntelevan eikä reagoivan työntekijöiden huolenaiheisiin. Ylihoitajan arvioitiin (75 %) olevan huonosti näkyvä ja tavoitettava. Osastonhoitajan, ns. lähijohtajan, rooli arvioitiin hieman myönteisemmin: joka toinen arvioi osastonhoitajan olevan hyvä asioiden ja ihmisten johtamisessa, ja lähes kaksi kolmesta arvioi hänen myös tukevan henkilöstöään päätöksenteossa ja neuvottelevan henkilöstönsä kanssa päivittäisistä asioista.

Keskeinen johtopäätös. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työolojen kehittämisessä monin tavoin. Myös johtamisen kehittämiseksi tutkimus antaa haastetta, samoin terveyspoliittiselle päätöksenteolle. Jatkotutkimuksessa on syytä syventää tutkimuksessa esiinnousseita teemoja.

Asiasanat: hoitotyö, työolot, henkilöstöresurssit, mitoitus, työtyytyväisyys, laatu, arviointi, johtaminen

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELOT

Taulukot

1. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry:n piiriyhdistykset rajattuine jäsenmäärineen (n=18 636) sekä kyselyn otos (n=3 000) ja aineisto (n=1 192) (n, %)
2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n, %)
3. Viimeisin tutkintonimike ja nykyinen ammattinimike (n, %)
4. Työkokemus sairaanhoitajana sekä nykyisen palvelusuhteen kesto (n, %)
5. Sairauslomat ja niiden syyt ja kesto kolmen kuukauden jaksolla (n, %)
6. Sairaanhoidajien osuus hoitotyön henkilöstöstä hoidon porrastuksen mukaan (n, %) (n=1 152–1 156)
7. Potilaiden lukumäärä (ka.) sairaanhoitajaa kohden eri tyyppisissä yksiköissä (n=1 112) koko maassa ja alueittain (etelä, länsi, itä, pohjoinen)
8. Vuodeosastoilla mittaushetkellä työskennelleiden vastaajien hoitamien potilaiden määrät ja yksikön sairaansijat (%) (n=458)
9. Potilaiden lukumäärät (ka.) vuodeosastoilla sairaanhoitajaa kohden (laskettu) (n=716) sekä hoitajaa kohden (=sairanhoitajat ja perushoitajat yhdessä) (n=719) alueittain ja koko maassa
10. Sairaanhoidajan ajan riittävyys joidenkin potilaan hoitoon ja kuntoutumiseen liittyvissä tehtävissä (%) (n=1 163–1 182)
11. Sairaanhoidajalle kuuluvia ei-välittömään hoitotyöhön liittyviä tehtäviä eri tyyppisissä yksiköissä (%) (n=1 163–1 180)
12. Sairaanhoidajan tehtäväalueeseen liitettyjä/siirrettyjä tehtäviä (%) (n=1 164–1 179)
13. Työn kuormittavuus ja potilaiden luokiteltu lukumäärä sairaanhoitajaa kohden (potilaat/SH) (%) (n=1 104–1 117)
14. Arvioinnit työtaturmien kokonaismääräksi kolmen kuukauden jaksolla. Laskettu ilmoitettujen työtaturmien perusteella (n=1 151)
15. Sairaanhoidajien vahinkotapahtumien raportointi eri vahinkotapahtumissa (%) (n=1 064–1 148)
16. Arvioinnit potilasvahinkojen kokonaismääräksi kolmen kuukauden jaksolla. Laskettu ilmoitettujen vahinkojen perusteella (n=2 482)
17. Potilaiden vahinkotapahtumien raportointikäytännöt sairaanhoitajien ilmoittamana (%) (n=1 009–1 135)
18. Arviot fyysisen terveyden ja stressin kokemisesta (%) (n=1 151–1 186)
19. Sairaanhoidajien näkemys johtamisesta ja toimintatavoista sekä hoitotyön käytännöistä työorganisaatioissa ja yksiköissä (%) (n=1 096–1 176)
20. Sairaanhoidajien näkemys hoitotyön organisoinnista työorganisaatiossaan ja yksikössään (%) (n=1 148–1 166).

Kuviot

1. Vastanneiden viimeisimmän tutkinnon suorittamisvuosikymmen (n=1 174)
2. Työyksiköiden sairaansijat (n=1 126), avohoitokäynnit (n=359) ja valvontapaikat (n=272) päivässä
3. Potilaiden lukumäärät sairaanhoitajaa kohden viimeksi tehdyssä työvuorossa (n=1 125)
4. Eri ammattiryhmien työpanoksen riittävyys sairaanhoitajan kokemana eri toimialueilla (%) (n=962–1 168)
5. Sairaanhoitajalle viikoittain tai useammin kuuluvia tehtäviä (%) (n=1 159–1 183)
6. Sairaanhoitajien raportoimat yksikön muille sairaanhoitajille sattuneet työtapaturmat kolmen kuukauden ajalta (n=, %) (n=1 151)
7. Sairaanhoitajien raportoimat potilaiden vahinkotapahtumat kolmen kuukauden ajalta (n=, %) (n=2 482)
8. Sairaanhoitajien arviot potilaiden vahinkotapahtumien syiksi (%) (n=1 170–1 187)
9. Vastaajan kokemat vaikutusmahdollisuudet työssään (%) (n=1 170–1 187)

Liitetaulukot

1. Vastaajien taustatiedot, koulutus ja täydennyskoulutus sekä mielipiteet täydennyskoulutuksen riittävydestä alueittain tarkasteltuna (n=, %).
2. Hoitohenkilöstön ja potilaiden määrä viimeksi tehdyssä työvuorossa sekä sairaanhoitajien kokemus henkilökunnan riittävydestä alueittain tarkasteltuna (n=, %).
3. Sairaanhoitajille sattuneet työtapaturmat, potilaiden vahinkotapahtumat sekä sairaanhoitajien mielipiteitä joistakin väittämistä alueittain jaoteltuina (n=, %).

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Maamme valtakunnallista sosiaali- ja terveystalitiikkaa linjaavissa asiakirjoissa (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–07, Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004–07, Terveys 2015) korostetaan henkilöstön riittävyttä, ammattitaidon ylläpitoa ja kehittämistä sekä työssä viihtymistä keskeisinä asioina sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisessa. Henkilöstön ikääntymisen ja eläkkeelle siirtymisen arvioidaan lisäävän sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeita vielä monia muita aloja voimakkaammin. Julkisessa keskustelussa terveydenhuollon työolosuhteita kuvattaessa on tarkastelu painottunut lääkäreiden työtilanteiden kehittämistarpeisiin. Kuitenkin myös hoitotyön henkilöstön saatavuus ja riittävyys on terveyspalvelujen kannalta keskeistä, ja hoitotyön työolosuhteiden tulisi olla työntekijöiden kannalta vetovoimaisia.

Monissa tutkimuksissa on viime aikoina raportoitu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkisen rasittavuuden ja kiireen lisääntymistä (esim. Lehto & Sutela 2004; Tilastokeskus). Viimeaikaisissa tutkimuksissa on myös todettu henkilöstön liiallisen kuormittumisen ja stressin vaikuttavan hoidon laatuun (esim. Pekkarinen ym. 2004, Voutilainen 2004), työntekijöiden masennukseen (Suonsivu 2003), turvattomuuden ja väkivallan uhkan kokemukseen (Rasmus 2002) ja jopa henkilöstön kuolleisuuteen (Vahtera ym. 2004). Kansainvälisesti hoitotyön henkilöstömitoitusten ja hoidon laadun välinen yhteys on ollut lisääntyvän tutkimuksen kohteena jo kymmenkunta vuotta, erityisesti Yhdysvalloissa, jossa tätä yhteyttä pidetäänkin jo toteennäytettynä (IOM 2004). Yhdessä Yhdysvaltojen osavaltiossa on otettu käyttöön lakisääteiset hoitotyön henkilöstön minimivaatimukset potilaiden ja henkilöstön turvallisuuden takaamiseksi (Spetz 2001). Minimivaatimusten käyttöönottoa pidetään kuitenkin ongelmallisena, koska potilaiden hoidon tarpeet vaihtelevat. Henkilöstömitoituksen vaikutuksista hoidon laatuun tarvitaan vielä lisää tutkittua tietoa. (Lang ym. 2004, Seago 2003.)

Tutkimuksen taustalla on ollut sairaanhoitajien esille tuoma huoli laadukkaasti hoitotyön tuottamisen edellytyksistä maamme sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintasektoreilla. Sairaanhoitajat ovat olleet huolissaan potilaidensa/asiakkaidensa hoidon laadusta ja siinä kohtaamistaan ongelmista, kuten myös omasta jaksamisestaan jatkuvasti kiristyvän työtahdin paineissa. Vaikka maassamme onkin tuotettu jo vuosia säännöllisin väliajoin tietoa palkansaajien työoloista yleisesti (Työministeriö 2004), kunta-alan työntekijöiden työoloista (Lehto & Sutela 2004; Tilastokeskus) sekä myös sosiaali- ja terveysalan eri työntekijäryhmistä kokonaisuutena (Wickström ym. 2000; Työterveyslaitos), niin erityisesti sairaanhoitajia koskevaa tietoa ei ole julkaistu. Kansainvälisesti tällaista tietoa on raportoitu esimerkiksi Yhdysvalloista (ANA 2001). Suomen sairaanhoitajaliitto on halunnut vastata näihin haasteisiin tällä kyselyllä. Lisäksi on ollut tarve saada jatkokäyttöä varten työväline (työolobarometri) sairaanhoitajien työolojen kehittymisen säännöllistä seuranta varten. Tämän kyselyn tarkoituksena on *kuvata kliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien työolosuhteita* maassamme. Tässä tutkimuksessa työoloja kuvataan moniulotteisesti sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja työmäärän kannalta sekä niihin liittyvien asioiden, kuten yksikön henkilöstömitoituksen, henkilöstön työhyvinvoinnin, työtyytyväisyyden ja tietyiltä osin myös hoidon laadun, näkökulmasta. Tutkimus on luonteeltaan perusselvitys ja tuottaa yleiskuvauksen tilanteesta Suomessa.

2 TUTKIMUSAINEISTO, MENETELMÄT JA RAPORTOINTI

Tutkimuksen toteuttaminen ja asiantuntijaryhmä

Tutkimus on tehty Suomen sairaanhoitajaliiton (SSL) aloitteesta ja sen taloudellisella tuella. Tutkimuksen toteutuksesta ovat vastanneet Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkijat yhteistyössä SSL:n kanssa. Kysely liittyy laajempaan Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan sekä muiden yhteistyökumppaneiden tutkimushankkeeseen, jota johtavat lehtori Pirjo Partanen ja professori Katri Vehviläinen-Julkunen. Hankkeessa tutkitaan hoitotyön henkilöstömitoituksia ja toimintaympäristöä, niiden yhteyksiä hoidon tuloksiin potilaiden kannalta sekä vaikutuksia henkilöstön ja organisaation kannalta. Lisäksi kehitetään tunnuslukuja hoitotyön vertailun mahdollistamiseksi (ks. mm. Partanen 2002). Tutkijaksi kyselyn toteuttamiseen nimettiin Tarja Heikkinen (TtM, sairaanhoitaja, Kuopion yliopistollinen sairaala), joka on yhteistyössä Pirjo Partasen ja Katri Vehviläinen-Julkusen kanssa vastannut myös kyselyn raportoinnista.

Hankkeelle nimettiin *asiantuntijaryhmä* tukemaan kyselytutkimuksen mittarin laadintaa. Ryhmän jäsenten asiantuntemus kattoi laajasti tutkimuksen kohteena olevat teemat sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa toimintaympäristöissä. Asiantuntijaryhmään kuuluivat Sairaanhoitajaliiton edustajien puheenjohtaja Katriina Laaksosen ja koulutussuunnittelija Liisa Montinin ja tutkijoiden Tarja Heikkisen ja Pirjo Partasen lisäksi Pirjo Aalto (TtT, hallintoylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri), Lisbeth Fagerström (TtT, koulutusala johtaja, Svenska yrkeshögskolan, sosiaali- ja terveysala, Vaasa), Riitta Meretoja (TtT, johtava ylihoitaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri), Seija Muurinen (TtT, vs. johtaja, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, vanhusten laitos- ja asumispalvelut) sekä Maritta Välimäki (TtT, yliassistentti, dosentti, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos). Asiantuntijaryhmää konsultoitiin mittarin laatimisen eri vaiheissa yhteensä kolme kertaa.

Kyselylomake ja sen esitetaus

Kyselylomake oli saatesivuineen yhteensä 14-sivuinen (Liite 1). Lomake muodostui 58 kysymyksestä tai kysymyssarjasta *viidellä teema-alueella*: 1) taustatiedot ja työyksikön piirteet, 2) henkilöstömitoitus ja työn kuormittavuus, 3) tehtäväkuva, laajennettu vastuu ja toimialue, 4) hoidon laatu ja vahinkotapahtumat sekä 5) organisointi, työhyvinvointi ja työtyytyväisyys. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin soveltuvien osin aiemmin kehitettyjä ja testattuja kysymyksiä ja kysymyssarjoja (Nursing Work Index Revised -mittari, Aiken & Patrician 2000, ANA 2001, Elo ym. 2001). Mittareiden kehittäjiltä (Aiken, Elo) haettiin niiden käyttöön oikeutavat luvat. Liitteestä 2 näkyy tutkimuksen muuttujaluettelo teema-alueittain ja aiempien tutkimusten hyödyntäminen kysymyksittäin.

Lomake *esitettiin* Sairaanhoitajaliiton jäsenistöllä (n=100) sekä Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen pro gradu -seminaariryhmän opiskelijoilla (n=4). Testauksen perusteella kyselyn arvioitua sairaala- ja vuodeosastopainotteisuutta tasapainotettiin laajentamalla kysymyksiä kattamaan paremmin myös muissa toimintaympäristöissä tapahtuvaa toimintaa. Lisäksi vastausohjeita täsmennettiin ja lomaketta selkeytettiin.

Aineiston keruu, analyysi ja raportointi

Tutkimuksen aineisto kerättiin kirjallisena kyselynä yhdellä postituskerroksella 15.4.–14.6.2004. Kyselyn perusjoukko oli Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n (SSL) jäsenistö, jonka määrä tutkimusajankohtana oli 46 326 jäsentä, joista työikäisiä (opiskelijat mukaan laskien) 41 295. Kysely kohdistettiin 3 000 satunnaisesti valitulle SSL:n jäsenrekisteriin kuuluvalle henkilölle. Kohdehenkilöt edustivat koko maan (paitsi Ahvenanmaa) kliinistä työtä tekevää suomenkielistä ja Suomessa asuvaa sairaanhoitajakuntaa. Kyseessä oli niin sanottu alueittainen satunnaisotanta. Rajausten jälkeen kohdejoukkoon kuului noin 18 700 jäsentä¹.

Kaikkiaan lomakkeita palautui 1 382, mutta osa lomakkeista (n=190) jouduttiin hylkäämään huonosti täytettyinä tai koska vastaajat eivät täyttäneet otoskriteereitä. *Lopullinen aineisto* koostui siten 1 192 vastauslomakkeesta ja *vastausprosentti oli 40*. Vastausprosentti oli suhteellisen alhainen, mutta se arvioitiin kuitenkin kyselyn laajuus huomioiden riittäväksi. Aineisto on korrekti ja edustava. Demografisten tekijöiden (ikä, sukupuoli, ammatti) suhteen se edustaa Sairaanhoitajaliiton jäsenistöä. Myös alueellisesti se on edustava (Taulukko 1). Tutkimusaineisto kuuluu Sairaanhoitajaliitolle ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella on siihen käyttöoikeus. Hoitotieteen laitos luovuttaa aineistoja opiskelijoidensa tieteelliseen tutkimuskäyttöön.

¹ Työikäisistä on rajattu pois perus-, jatko- ym. opiskelijat, kuntolomalaiset, kunniajäsenet, työttömät, hoitovapaalla, äitiyslomalla tai kotona olevat, virkavapaalla, muussa työssä tai ulkomailla olevat, sairauslomalaiset, asevelvollisuutta suorittavat, lähetystyössä olevat sekä ne, joiden jäsenlajista ei ole tietoa. Lisäksi ammateista rajattiin pois yölihoitaja, yöosastonhoitaja, ylihoitaja, ylitarkastaja, opettaja, osastonhoitaja, johtava ylihoitaja, hallintoylihoitaja, tutkija, tutkimushoitaja, tutkimussihteeri, tutkimusteknikko, tutkimusassistentti, vanhainkodin johtaja ja apulaisjohtaja, vapaa-ajan ohjaaja, ilmoitushankkija, johtaja, kerho-ohjaaja, kouluavustaja, koulutussihteeri, kuntoutussihteeri, myyjä, toimisto- yms. sihteeri, tuote-/lääke-esittelijä, toiminnanjohtaja. Lisäksi aineistosta on poistettu noin 6 000 jäsentä virheellisen tai ulkomailla olevan osoitteen tai ruotsinkielisyyden vuoksi sekä 4 300 jäsentä, jotka ovat kieltäneet muun kuin liiton postin lähettämisen.

TAULUKKO 1. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n piiriyhdistykset rajattuine jäsenmäärineen (kohdejoukko, n=18 636), kyselyn otosjoukko (n=3 000) ja aineisto (n=1 192) (n, %).

Nro*	Piiriyhdistys	Kohdejoukko		Otosjoukko		Aineisto	
		N=	%	n=	%	n=	%
1	Uudenmaan	3 881	21	573	19	203	17
2	Varsinais-Suomen	1 608	8	262	8	106	9
3	Satakunnan	1 063	6	175	6	69	6
4	Etelä-Hämeen	732	4	123	4	57	5
5	Pohjois-Hämeen	1 664	9	275	9	81	7
6	Kymenlaakson	758	4	125	4	51	4
7	Keski-Suomen	1 423	8	234	8	79	7
9	Savon	1 378	7	229	8	93	8
10	Etelä-Pohjanmaan	1 358	7	225	8	77	6,5
11	Pohjois-Pohjanmaan	1 520	8	241	8	108	9
12	Pohjois-Karjalan	738	4	122	4	56	5
13	Kainuun	350	2	58	2	20	2
14	Lapin	749	4	133	4,5	48	4
15	Päijät-Hämeen	785	4	132	4,5	63	5
17	Saimaan	550	3	93	3	47	4
18	Svensk Finland	79	0,5	0	0	3	0,5
En tiedä		-	-	-	-	15	1
Puuttuva tieto		-	-	-	-	16	1
Yhteensä		18 636	100	3 000	100	1 192	100

*Piiriyhdistyksiä nro 8 ja 16 ei ole.

Analyysi ja raportointi

Aineisto tarkastettiin ja tallennettiin SPSS 11.0 -ohjelmaan. Lomakkeessa sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan työolojaan yksikössään tai organisaatiossaan vastaamalla väittämittäin, missä määrin he ovat samaa mieltä asiasta. Vastausasteikko oli pääosin neliluokkainen: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Analysointivaiheessa vastausvaihtoehdot on yhdistetty kaksiluokkaisiksi (kyllä ja ei). Aineistoa on kuvattu prosentti- ja lukumäärin ja analysoitu pääasiassa ristiintaulukoinnein. Muuttujien välisiä riippuvuuksia testattiin χ^2 -testillä tai kontingenssikertoimella. Maantieteellistä alueittaista analysointia tehtäessä piiriyhdistykset (16) yhdistettiin neljäksi maantieteelliseksi alueeksi seuraavasti: *Etelä-Suomi* (Uusimaa, Etelä-Häme, Päijät-Häme, Kymenlaakso ja Saimaa), *Länsi-Suomi* (Varsinais-Suomi, Svensk Finland, Satakunta, Pohjois-Häme, Keski-Suomi ja Etelä-Pohjanmaa), *Itä-Suomi* (Savo, Karjala) ja *Pohjois-Suomi* (Kainuu, Pohjois-Pohjanmaa ja Lappi).

Raportissa kuvataan verbaalisesti ja visualisoidaan taulukoin ja kuvioin tutkimuksen päätuloksia. Raportin liitteenä (Liite 1) on tutkimuksen tiedonkeruulomake, josta näkyvät myös kysymyskohtaiset vastausten jakaumat ja prosenttiosuudet. Kaikkea lukujen taakse kätkeytävää ei ole raportissa kirjoitettu auki, jottei siitä olisi tullut liian yksityiskohtainen ja työläs luettava. Tutkimuksen raportointitapa on aineistolähtöinen ja pääosin aineiston tuottamassa tiedossa pitäytyvä. Sisällöllisesti moniaineksinen tutkimusaineisto raportoidaan viiteen pääluokkaan jäsennettynä: luvussa 3 kuvataan vastaajakuntaa ja ao. organisaatioita taustamuuttujit-

tain, luvussa 4 henkilöstömitoituksia, luvussa 5 sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja työmäärää, luvussa 6 hoitotyön laatua ja vahinkotapahtumia ja luvussa 7 henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Lukujen sisällöissä on joiltain osin päällekkäisyyttä, koska monet asiat liittyvät kiinteästi toisiinsa ja niiden täysin erillään pitäminen raportoinnissa oli vaikeaa. Kolmeen liitetaulukoon (Liitetaulukot 1, 2 ja 3) on koottu alueittaista tietoa.

3 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Suurin osa vastanneista oli **siviilisäädyltään** avo- tai avioliitossa (78 %) olevia naisia (97 %). **lältään** vastaajat olivat 22 vuodesta 64 vuoteen keski-ikä ollessa 42,4 vuotta (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n, %).

Ikäluokka	n	%
≤ 25 vuotta	69	6
26–35 vuotta	267	22
36–45 vuotta	328	27,5
46–55 vuotta	392	33
> 56 vuotta	134	11
Puuttuva tieto	2	0,5
Yhteensä	1 192	100

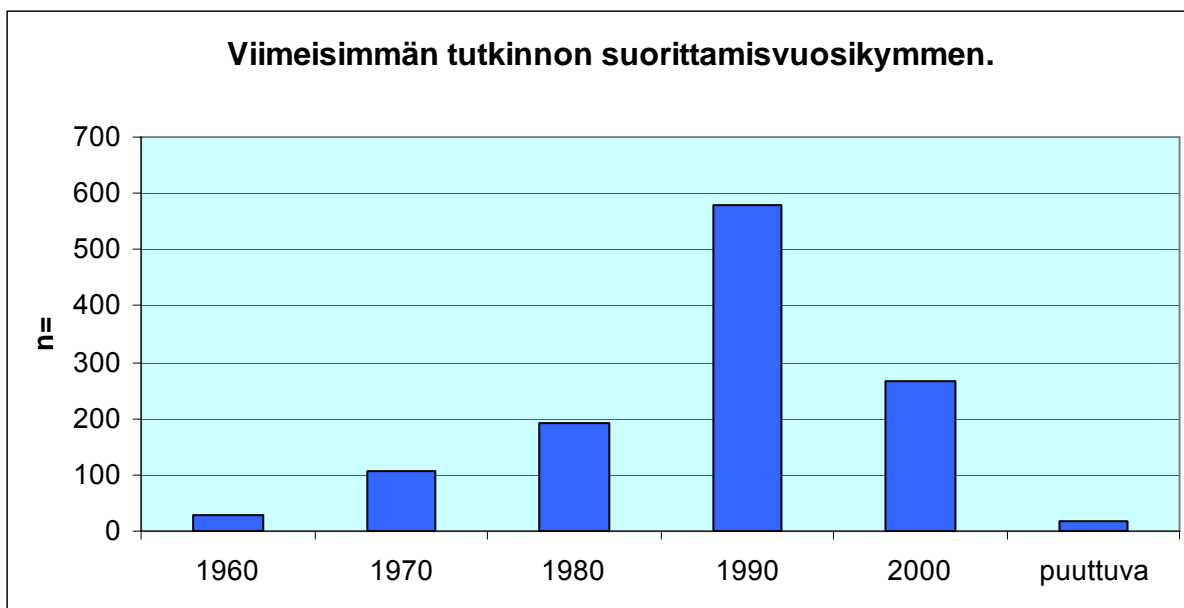
Peruskoulutukseltaan ylioppilaita oli 61 % ja keski- tai peruskoulun suorittaneita 36 %, muu peruskoulutus oli kolmella prosentilla vastanneista. Tähän ryhmään kuuluivat henkilöt, joiden peruskoulutus oli joko kansa- tai kansalaiskoulu taikka yliopistotutkinto. Alueittain (etelä, pohjoinen, itä, länsi) vastaajat eivät eronneet.

Viimeisintä tutkintonimikettä ja sen suorittamisvuotta kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Tutkintonimikkeiden ilmoittaminen oli epätäsmällistä; vuodet ja tutkinnot eivät täysin vastanneet toisiaan (Taulukko 3). Sairaanhoidajan tutkintonimikkeen ilmoitti viimeisimmäksi 59 % vastanneista. Näistä suurimpaan osaan liittyi jokin erikoisala. Suurimman ryhmän muodostivat sisätaudit ja kirurgia, psykiatria sekä leikkaus- ja anestesiahoito. Erikoissairaanhoitajia oli 15 % ja AMK-sairaanhoitajia 16 %. Terveystieteiden tutkinnon ilmoitti viimeisimmäksi kuusi prosenttia ja kättilön tutkinnon yksi prosentti. Jokin muu tutkinto oli kahdella prosentilla. Näitä olivat mm. erilaiset terapeutin tutkinnot. Joka toinen ilmoitti viimeisimmän tutkinnon suorittamisvuoden olevan 1990-luvulla (48 %) (Kuvio 1).

TAULUKKO 3. Viimeisin tutkintonimike ja nykyinen ammattinimike (n, %).

Tutkintonimike / nykyinen ammattinimike	Tutkinto		Ammatti	
	n	%	n	%
Sairaanhoitaja	217	18	1001	84
Erikoissairaanhoitaja	174	15	-	-
Sairaanhoitaja + jokin erikoisala	490	41	-	-
AMK-sairaanhoitaja	186	16	-	-
Terveystieteiden tutkinto	69	6	29	2
Kättilö	18	1	7	1
Terveystieteiden maisteri	5	0,5	-	-
Muu	27	2	81	13
Puuttuva tieto	6	0,5	2	0
Yhteensä	1 192	100	1 192	100

KUVIO 1. Vastanneiden viimeisimmän tutkinnon suorittamisvuosikymmen (n=1 174).



Suurin osa (84 %) vastaajista oli **virka- tai ammattinimikkeeltään** eriasteisia sairaanhoitajia (Taulukko 3). Terveystenhoitajia oli kaksi prosenttia ja kättilöitä yksi prosentti vastanneista. Nimike "muu" oli 13 %:lla. Näitä olivat mm. apulaisosastonhoitaja, hoitaja, perushoitaja, osastonhoitaja tai vastaava hoitaja.

Täydennyskoulutuksen käsitteestä käytettiin kyselyssä termiä ammattitaitoa kehittävä koulutus. Suurin osa (90 %) vastanneista oli osallistunut ammattitaitoa kehittävään koulutukseen kuluneen vuoden aikana. Koulutukseen oli osallistunut yhdestä kolmeen päivään 43 % ja neljästä seitsemään päivään 28 % vastanneista. Yli kahdeksan päivää koulutusta oli saanut 18 % vastanneista. Ammattitaitoa kehittävään koulutukseen ei ollut osallistunut ollenkaan 11 % vastanneista. Vastaajista joka toinen arvioi koulutuksen riittäväksi. Koulutuskustannuksista vastasi useimmiten työnantaja joko kokonaan (75 %) tai osittain (19 %). Täydennyskoulutuksen arvioi toimivaksi 38 % vastanneista (väittäjä: "Toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä hoitajille"). Koulutukseen osallistuvien osuus oli tässä jonkin verran suurempi kuin työministeriön vuoden 2004 työolobarometrissa, jonka mukaan vajaa puolet palkansaajista oli osallistunut työnantajan maksamaan koulutukseen. Keskimääräinen työpaikkakoulutuksen pituus oli työministeriön tutkimuksessa vuonna 2004 seitsemän päivää. (Työministeriö 2004.)

Vastaajien **työkokemus** vaihteli muutamasta kuukaudesta 41 vuoteen keskiarvon ollessa 13,7 vuotta (Taulukko 4). Eniten vastanneita kuului ryhmään, jossa työkokemusta oli 11–20 vuotta (26 %) tai 6–10 vuotta (24 %). Palvelusuhteen kesto noudatti pitkälti samaa jakoa, ja keskiarvo oli 11 vuotta (0–37 vuotta) (Taulukko 4).

Vastanneista suurin osa (92 %) työskenteli kokopäivätyössä joko pysyvässä (75 %) tai määräaikaisessa (18 %) työsuhteessa. Vakinaisessa palvelusuhteessa oli 80 % vastanneista.

Nykyinen työpaikka oli 28 %:lla terveyskeskuksessa taikka terveys- tai lääkäriasemalla. Keskus- tai aluesairaaloissa työskenteli 27 %, yliopistollisissa sairaaloissa 22 % ja muissa sairaaloissa kuusi prosenttia vastanneista. Vanhusten hoitolaitoksissa työskenteli kahdeksan prosenttia ja kuntoutuslaitoksissa vajaa kaksi prosenttia (1,5 %). Yksityisyrittäjänä toimi 0,5 % vastaajista.

TAULUKKO 4. Työkokemus sairaanhoitajana sekä nykyisen palvelusuhteen kesto (n, %).

Vuodet	Työkokemus sairaanhoitajana		Nykyisen palvelusuhteen kesto	
	n	%	n	%
< 1 vuosi	28	2	67	6
1–2 vuotta	96	8	209	18
3–5 vuotta	168	14	191	16
6–10 vuotta	292	25	157	13
11–20 vuotta	314	26	329	28
21–30 vuotta	185	16	164	14
> 31 vuotta	96	8	39	3
puuttuva tieto	13	1	36	2
yhteensä	1 192	100	1 192	100

Työyksikkö oli 62 %:lla vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö, 15 %:lla poliklinikka tai vastaanotto ja yhdeksällä prosentilla kotihoito, kotisairaanhoito tai palveluasuminen. Seitsemän prosenttia työskenteli teho-, tarkkailu- tai valvontayksiköissä, kolme prosenttia leikkausyksiköissä ja kaksi prosenttia neuvoloissa taikka työ- tai opiskelijaterveydenhuollossa. Yli puolet (52 %) vastanneista ilmoitti tekevänsä **kolmivuorotyötä**, 24 % säännöllistä päivätyötä ja 21 % kaksivuorotyötä. Säännöllistä yötyötä teki yksi prosentti vastanneista.

Nykyinen työnantaja oli useimmiten (88 %) kuntainliitto, kunta tai kuntayhtymä. Kuusi prosenttia ilmoitti työnantajaksi yksityisen ja kolme prosenttia säätiön. Valtiolla työskenteli kaksi prosenttia vastanneista. Sosiaali- ja terveydenhuollon somaattisella alueella työskenteli 80 % vastanneista, psykiatriassa 11 % ja sosiaalialalla yhdeksän prosenttia.

Vastaajan sairauslomat (Taulukko 5) viimeisen kolmen kuukauden aikana jaettiin työstä johtuviin ja muusta syystä johtuviin sairauslomiin. Vastanneista kuusi prosenttia kertoi olleensa sairauslomalla työstä johtuneesta syystä. Näistä sairauslomista suurin osa oli yli kuusi vuorokautta kestäneitä lomia (1–90 vrk, keskimäärin 13,3 vrk). Muusta kuin työstä johtuvasta syystä oli sairauslomalla ollut 36 % vastanneista. Nämä olivat pääasiassa lyhyitä, yhdestä kolmeen vuorokautta kestäneitä poissaoloja (1–120 vrk, keskimäärin 7,2 vrk). Vastaavasti palkansaajien keskimääräinen työstä poissaoloajan pituus oli vuonna 2004 kahdeksan päivää ja valtaosa sairauspoissaoloista oli lyhyitä 1–3 päivän mittaisia (Työministeriö 2004).

TAULUKKO 5. Sairauslomat ja niiden syyt ja kesto kolmen kuukauden jaksolla (n, %).

Sairausloman pituus	Työstä johtuva syy		Muu kuin työstä johtuva syy	
	n=	%	n=	%
1-3 vrk	16	22	267	63
4-5 vrk	14	19	57	14
6 vrk tai enemmän	44	59	98	23
yhteensä	74	100	422	100

Sairaana työssä oloa ja syytä siihen kysyttiin takautuvasti kolmen kuukauden ajalta. Vastanneista 41 % ilmoitti olleensa sairaana työssä (kysymys 29). Syyksi vastaajat mainitsivat, ettei lyhyisiin sairauslomiin oteta sijaisia, sijaisten saaminen oli vaikeaa tai mahdotonta (37 %) (kysymys 30). 17 % sairaana työssä olleista vastaajista arvioi, että sairaus oli ollut lievä (esim. flunssa) tai että ”ei joka vaivaan viitsi hakea sairauslomaa”. Lisäksi 11 % totesi, ettei kukaan muu olisi pystynyt tekemään vastaajan töitä, ja 23 % arvioi, että ”työpaikalla ei katsota hyvällä, jos on pois pienestä syystä”, tai syynä oli pelko työpaikan menetyksestä. Korkea työmoraali tai tunnollisuus mainittiin seitsemässä prosentissa vastauksista.

4 HENKILÖSTÖMITOITUKSET JA NIIHIN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Koska henkilöstölle tehdyssä kyselyssä ei pystytä luotettavasti kokoamaan henkilöstömitoitustietoja perinteisin tunnusluvuin (henkilökunnan määrä suhteessa sairaansijoihin), niin tässä kyselyssä käytettiin viimeisen vuosikymmenen aikana kansainvälisissä kyselytutkimuksissa käyttöön lanseerattuja henkilöstömitoituksen tunnuslukuja (kts. IOM 2004):

Potilaita sairaanhoitajaa kohden (potilaat/SH): sairaanhoitajan viimeksi tehdyssä työvuorossa (kysymys 32) hoitamien/vastuulla olleiden potilaiden lukumäärä (kysymys 35). Jollei toisin mainita, tunnusluku on laskettu kaikkien työvuorojen (aamu-, ilt- ja yövuoro) ilmoitettujen potilaiden keskiarvolukuna.

Potilaat sairaanhoitajaa kohti, laskettu (potilaat/SH, laskettu): potilaita sairaanhoitajaa kohti tunnusluku saatiin myös jakamalla kysymyksessä numero 34 ilmoitettu yksikön kokonaispotilasmäärä viimeksi tehdyssä työvuorossa kysymyksessä 39 ilmoitetulla sairaanhoitajien kokonaismäärällä ko. työvuorossa. Näin saadusta tunnusluvusta käytetään erotuksena edellä mainitusta termiä 'potilaat/SH, laskettu'.

Potilaat hoitajaa kohti (potilaat/hoitaja, laskettu): viimeksi tehdyn työvuoron kokonaispotilasmäärä jaettiin ko. työvuoron sairaanhoitajien ja perushoitajien (tai vastaavien) kokonaismäärällä.

4.1 Henkilöstö työvuoroissa

Henkilöstömitoitusta ja potilasmääriä selvittäessä kysyttiin **viimeksi tehtyä työvuoroa** ja ilmoitetut tiedot (koskien tätä osiota) sidottiin ko. työvuoroon (kysymys 32). Suurin osa vastanneista (70 %) oli viimeksi aamuvuorossa, yhdeksän prosenttia iltavuorossa ja 18 % yövuorossa. Lisäksi kolme prosenttia ilmoitti työvuoroksi ”muu”. Nämä olivat lähinnä pitkiä vuoroja. Valtaosa työskenteli viimeksi arkena (84 %) (kysymys 33).

Koko aineiston tasolla yleisin **hoitohenkilökunnan määrä työvuorossa** oli 1–2 sairaanhoitajaa ja perushoitajaa, ei yhtään hoitoapulaista sekä 1–2 laitoshuoltajaa. Vaikka laitoshuoltajia oli ilmoitettu varsin paljon, mainittiin useassa vastauksessa, etteivät nämä osallistu potilastyöhön. 16 % vastaajista ilmoitti, että kouluttamattomia työntekijöitä kuului henkilökuntaan viikoittain tai useammin. Toisaalta yli puolet vastaajista sanoi, ettei kouluttamattomia työntekijöitä ollut koskaan. Suurin osa (68 %) yksiköistä, joissa kouluttamatonta henkilökuntaa oli viikoittain tai useammin, oli terveyskeskuksia, terveysasemia, lääkäriasemia tai vanhusten hoitolaitoksia.

Sairanhoitajien osuus henkilöstöstä vaihtelee hoidon porrastuksen mukaan (Taulukko 6). Koko aineiston tasolla sairaanhoitajien osuus oli noin 71 % hoitajista. Yliopistosairaaloissa on sairaanhoitajapainotteinen (rikas) henkilöstörakenne: valtaosa (81 %) henkilöstöstä oli sairaanhoitajia. Myös muissa sairaaloissa oli lähes sama tilanne, sairaanhoitajien osuus oli noin 78 %. Sen sijaan terveyskeskuksissa ja vanhustenhoidossa henkilöstörakenne oli jo selvästi heikompi: sairaanhoitajia noin 57 % hoitajista.

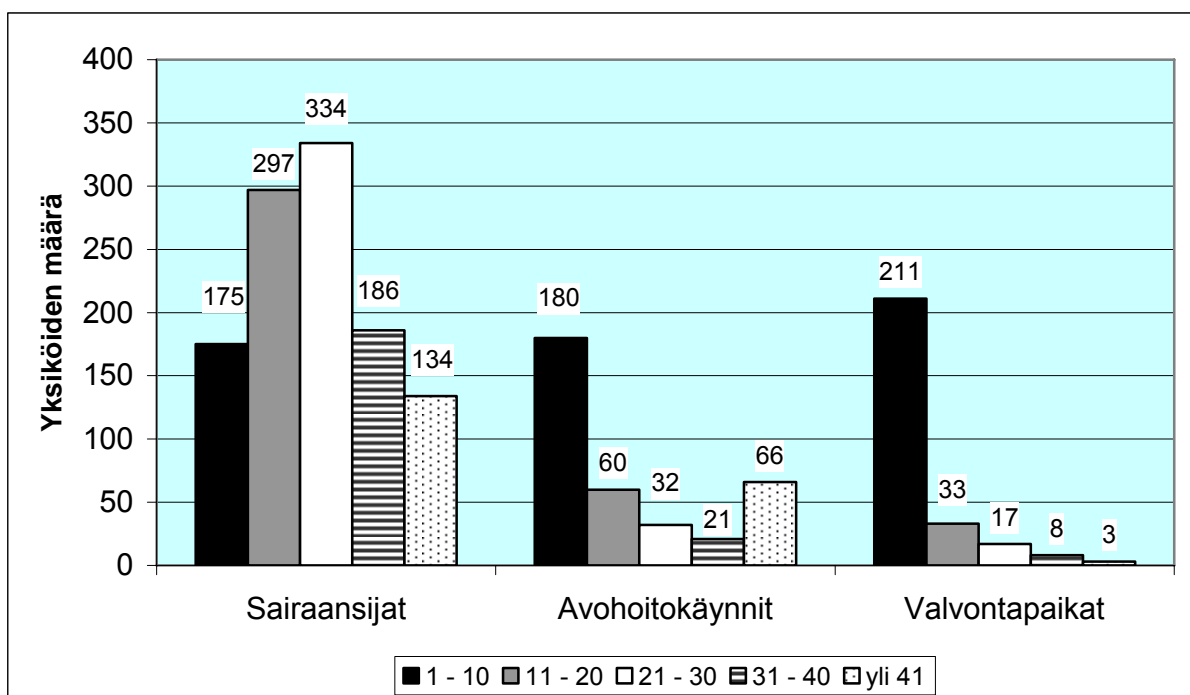
TAULUKKO 6. Sairaanhoidajien osuus hoitotyön henkilöstöstä hoidon porrastuksen mukaan (n, %) (n=1 152–1 156).

Sairaanhoidon porras	Sairaanhoidajien %-osuus (sh x 100 : (sh+ph))	
	%	n=
Yliopistosairaalat	80,8	258
Keskus-, alue- tai muu sairaala	78,4	387
Terveyskeskukset, vanhustenhoito	56,8	424
Muu	74,5	83,0
N=		1 152
Koko aineistosta	70,8	1 156

4.2 Sairaansijat, avohoitokäynnit ja valvontapaikat

Kaikki vastaajat eivät ilmoittaneet työyksikkönsä sairaansijojen, avohoitokäyntien tai valvontapaikkojen määriä (Kuvio 2). Varsinkin kotisairaanhoidossa tai ensiapupoliklinikoilla määrien ilmoittaminen koettiin ilmeisesti vaikeaksi. Avohoitokäyntejä oli joka kolmannessa (34 %) yksikössä ja valvontapaikkoja joka neljännessä (26 %). Eniten yksiköissä oli niitä, joiden sairaansijat tai avohoitokäyntimäärät päivässä vaihtelivat 21:n ja 30:n (28 %) tai 11:n ja 20:n (25 %) välillä. Avohoitokäyntejä oli yksiköissä useimmin yhdestä kymmeneen (15 %), kuten myös valvontapaikkoja, joita ilmoitettiin olevan 18 %:ssa yksiköistä yhdestä kymmeneen.

KUVIO 2. Työyksiköiden sairaansijat (n=1 126), avohoitokäynnit (n=359) ja valvontapaikat (n=272) päivässä.



4.3 Potilaiden määrä ja hoidon tarve

Potilasmääriä ja hoidon tarvetta tarkasteltiin kolmen kysymyksen avulla: ”Kuinka monta potilasta työyksikössä oli viimeksi tehdyn työvuoron aikana?” (kysymys 34), ”Kuinka monta näistä oli vuodepotilaita?” (kysymys 34) ja ”Kuinka monta muuta runsaasti apua tarvitsevaa potilasta?” (kysymys 34). Koska epätäydellisiä vastauksia oli huomattavan paljon, päädyttiin tekemään seuraavia tulkintoja: Tilanteissa, joissa vuodepotilaiden ja runsaasti apua tarvitsevien määrä oli suurempi kuin koko yksikön ilmoitettu potilasmäärä, vuodepotilaiden määrä jätettiin ilmoitetuksi, mutta muiden runsaasti apua tarvitsevien määrää vähennettiin niin, että kokonaismäärä täsmäsi. Tyhjäksi jätetyt kohdat tulkittiin nolllaksi.

Poliklinikoilla vastaukset (n=163) jakaantuivat varsin tasaisesti erikokoisiin yksiköihin. Näistä alle 20 avohoitokäyntiä päivässä oli 36 %:ssa ja yli 41 avohoitokäyntiä päivässä 40 %:ssa yksiköistä. Potilaita yksiköissä ilmoitettiin olleen mittausajankohtana 44 %:ssa alle 20 ja 27 %:ssa yli 41. Näistä vuodepotilaita oli 22 %:ssa ja muita runsaasti apua tarvitsevia 21 %:ssa poliklinikoita.

Vuodeosastojen vastaajilla (n=732) alle 20 sairaansijaa oli 31 %:ssa ja toisaalta yli 41 sairaansijaa 7 %:ssä osastoja. Eniten (40 %) oli osastoja, joilla oli 21–30 sairaansijaa. Potilaita yksiköissä ilmoitettiin olleen mittausajankohtana 39 %:ssa alle 20 ja 8 %:ssa yli 41. Näistä vuodepotilaita oli 82 %:ssa osastoja. Näistä osastoista hieman yli puolessa (55 %) oli yhdestä kymmeneen ja 16 %:ssa 11–20 vuodepotilasta. Muita, runsaasti apua tarvitsevia potilaita oli 55 %:ssa vuodeosastoja. Näistä osastoista hieman yli puolessa (55 %) oli yhdestä kymmeneen ja 21 %:ssa 11–20 runsaasti apua tarvitsevaa potilasta. Avohoitokäyntejä ilmoitettiin olevan 1–10 15 %:ssa vuodeosastoja. 1–10 valvontapaikkaa oli 16 %:ssa.

Teho-, tarkkailu- tai valvontayksiköissä (n=78) puolessa oli 1–10 sairaansijaa ja 36 %:ssa 11–20 sairaansijaa. Potilaita yksiköissä ilmoitettiin olleen mittausajankohtana 62 %:ssa alle 10 ja 29 %:ssa 11–20. Näiden yksiköiden potilaat ovat vuodepotilaita ja tarvitsevat valvontapaikan.

Potilaiden siirtymiset ja yksikköön **saapumiset** työllistävät hoitajia. Noin joka toinen vastaaja (45 %) ilmoitti, että potilaita oli kotiutunut viimeksi tehdystä työvuorossa. Eniten oli yksiköitä, joista kotiutui yhdestä kolmeen potilasta (21 %) tai 4–6 potilasta (9 %). **Kutsuttuna** tuli 17 %:iin yksiköitä yhdestä kolmeen potilasta ja yhdeksään prosenttiin yksiköitä neljästä kuuteen potilasta. **Päivystyksenä** vastaanotti joka kolmas yksikkö (34 %) yhdestä kolmeen potilasta ja viisi prosenttia neljästä kuuteen potilasta. Potilaita ei tullut yksikköön kutsuttuna 63 %:ssa eikä päivystyksenä 54 %:ssa yksiköistä.

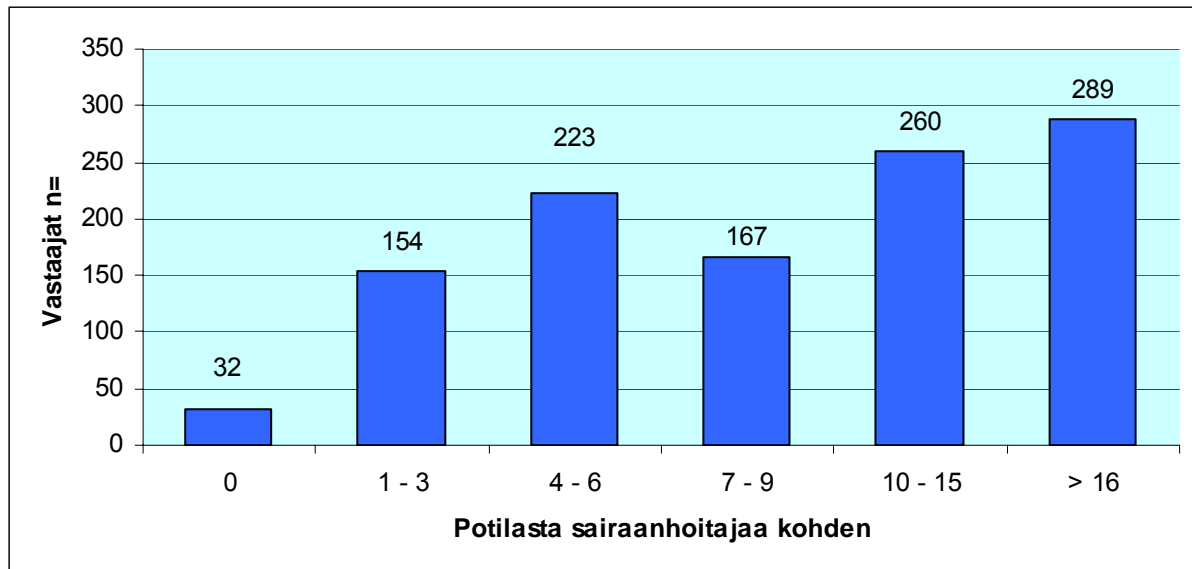
4.4 Henkilöstömitoitustilanne

Henkilöstömitoitukset koko aineiston tasolla

Henkilöstömitoitusta tarkasteltiin kysymällä, montako potilasta sairaanhoitajalla oli vastuullaan viimeksi tehdystä työvuorossa (kysymys 35) (Kuvio 3). Noin joka toinen (49 %) vastaaja ilmoitti hoitaneensa viimeksi tekemässään työvuorossa vähintään kymmentä potilasta. Tämän ryhmän suuruutta eivät selitä pelkästään yövuorot, jolloin työntekijöitä on usein vain yh-

destä kahteen, sillä yövuoro oli viimeisin työvuoro vain 18 %:lla vastanneista. Vastaajista viidesosa hoiti 4–6 potilasta ja 14 % 1–3 potilasta.

KUVIO 3. Potilaiden lukumäärä sairaanhoitajaa kohden viimeksi tehdyssä työvuorossa (n= 1 125).



Henkilöstömitoitukset eri tyyppisissä yksiköissä

Yli puolet sekä vuodeosastoista (56 %) että poliklinikoista (52 %) oli yksiköitä, joiden vastaajat ilmoittivat hoitaneensa tai olleensa vastuussa yli kymmenestä potilaasta viimeksi tehdyssä työvuorossa. Kolme potilasta tai vähemmän oli vastuulla vuodeosastoilla työskentelevistä vastaajista seitsemällä prosentilla ja poliklinikoilla työskentelevistä yhdeksällä prosentilla. Teho-, tarkkailu- ja valvontayksiköissä sekä dialyysiosastoilla työskentelevät vastaajat olivat leikkaus- ja anestesiayksikön lisäksi selkeä joukko, jossa suurin osa vastaajista hoiti yhdestä kolmeen potilasta viimeksi tehdyssä työvuorossa. Nämä yksiköt ovat kuitenkin toiminnaltaan selkeästi erilaisia edellisiin verrattuina.

Taulukossa 7 ovat eri tyyppisten yksiköiden keskimääräiset potilasmäärät sairaanhoitajaa kohden. Esitetyt keskiarvot koskevat kaikkia työvuoroja, sillä valtaosa (70 %) kaikista työvuoroista on aamuvuoroja, ja joissakin paikoin muita työvuoroja ei olekaan. Poliklinikoilla ja vastaanottotoiminnassa työskentelevät olivat vastuussa keskimäärin 12 potilaasta. Alueittaista vaihtelua oli jossain määrin (10,1–15,4).

TAULUKKO 7. Potilaiden lukumäärä (ka.) sairaanhoitajaa kohden eri tyyppisissä yksiköissä (n=1 112) koko maassa ja alueittain (etelä, länsi, itä, pohjoinen).

Yksikkö	Potilaat / sairaanhoitaja				
	Koko Suomi	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Pohjois-Suomi
Poliklinikka/vastaanotto	11,8	12,4	10,1	10,1	15,4
n=	150	60	12	12	26
Vuodeosasto	14,0	11,9	15,1	15,6	14,5
n=	714	236	265	97	106
Teho-, tarkkailu-, valvonta-osasto, dialyysi	2,9	3,0	2,5	3,3	3,4
n=	78	33	26	6	11
Lab, rtg ym. tutkimusosasto	6,3	8,0	9,0	4,0	0
n=	6	1	2	3	0
Kotihoito, kotisairaanhoito, palveluasuminen	11,1	9,2	13,5	11,3	9,2
n=	98	32	35	18	13
Neuvola	11,6	8,0	12,3	0	12,0
n=	7	1	4	0	2
Työ- ja opiskelija-terveydenhuolto	9,5	4,0	16,7	10,5	7,0
n=	11	3	3	2	3
Leikkaus- ja anestesia, päiväkirurgia	4,2	4,4	4,5	3,0	3,2
	38	21	10	2	5
Muu	11,6	9,7	12,5	14,0	10,0
n=	23	6	12	2	3
N=	1 125				
N=	1 083	393	369	142	169

Vuodeosastoilla sairaanhoitajien vastuulla oli keskimäärin **14 potilasta**. Luvussa ovat mukana kaikki aineiston vuodeosastot. Vuodeosastojen henkilöstömitoitusten alueittaista vaihtelua (11,9–15,6) voinee pitää suhteellisen vähäisenä. **Teho-, valvonta- sekä dialyysiosastoilla** sairaanhoitajat olivat vastuussa keskimäärin kolmesta potilaasta. Alueittainen vaihtelu oli sielläkin suhteellisen pientä (2,5–3,4). **Kotisairanhoidossa, kotipalvelussa ja palveluasumisessa** keskimääräinen potilasmäärä sairaanhoitajaa kohden oli 11 potilasta, eikä sielläkään ollut suurta alueittaista vaihtelua (11,2–13,5). Näitä keskiarvolukuja voi pitää ainoastaan suuntaa antavina, sillä ne koskevat hyvin eri tyyppisiä yksiköitä ja toimintaa. Potilaiden hoidon tarvetta ei ole näissä myöskään otettu huomioon.

Taulukossa 8 on esitetty **henkilöstömitoitusten luokiteltu jakauma** eri potilasmääriltään eri **kokoisissa vuodeosastohoidon yksiköissä** (n=731). Tarkasteltaessa henkilökuntaa, joka ilmoitti viimeksi tehdyn työvuoron olleen aamuvuoro, saatiin mm. seuraavanlaisia tuloksia: Yksikön koon kasvaessa (= sairaansijojen määrän lisääntyessä) kasvoi myös sairaanhoitajan vastuulla olleiden potilaiden määrä (potilaat/SH). Rajakohta löytyi osaston sairaansijojen ol-

lessa 21–30. Kun tätä tarkasteltiin Pearsonin khiin neliö testin ja kontingensikertoimen avulla, riippuvuus oli kohtalaista ($p=0,448$). Osaston sairaansijojen määrän ollessa 21–30 jakautuivat potilasmäärät sairaanhoitajaa kohden varsin tasaisesti. Kun osaston sairaansijojen määrä kasvoi tästä, kohosi myös potilasmäärät sairaanhoitajaa kohden. Sama tilanne oli verrattavissa osaston potilasmääriä ja sairaanhoitajien vastuulla olevien potilaiden lukumääriä. Tässä tilanteessa riippuvuus oli jopa hieman voimakkaampaa ($p=0,527$).

TAULUKKO 8. Vuodeosastoilla mittaushetkellä työskennelleiden vastaajien hoitamien potilaiden määrät ja yksikön sairaansijat (%) ($n=458$).

Sairausajat	Potilaat / sairaanhoitaja				
	≤ 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	≥ 13
alle 10 ($n=26$)	38	23	27	8	4
11–20 ($n=111$)	20	40	14	10	16
21–30 ($n=187$)	5	25	22	22	26
31–40 ($n=101$)	3	14	18	13	52
yli 41 ($n=33$)	0	12	19	12	58

Taulukossa 9 esitetyt tunnusluvut on laskettu vastaajien ilmoittamista yksikön potilaiden kokonaismääristä jakaen ne ilmoitetuilla sairaanhoitajien (potilaat/SH, laskettu) sekä sairaanhoitajien ja perushoitajien yhteenlasketulla lukumäärällä (potilaat/hoitaja, laskettu). Näin saadut henkilöstömitoituksen tunnusluvut (potilaat/SH) ovat lähes vastaavat kuin edellä esitetyt (Taulukko 8 edellä) vuodeosastoja koskien. Koko maassa potilaita yhtä hoitajaa (sairanhoitajat + perushoitajat) kohden oli keskimäärin 7,5. Vaihtelua maan eri osien välillä oli jonkin verran (6,6–9,2). (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Potilaiden lukumäärät (ka.) vuodeosastoilla sairaanhoitajaa kohden (laskettu) ($n=716$) sekä hoitajaa kohden (=sairanhoitajat ja perushoitajat yhdessä) ($n=719$) alueittain ja koko maassa.

Piiri	Potilaat/SH (laskettu)	Potilaat/hoitaja (SH+PH)
Etelä-Suomi	12,3	6,6
n=	238	238
Länsi-Suomi	15,0	7,6
n=	263	265
Itä-Suomi	15,4	9,2
n=	99	99
Pohjois-Suomi	13,3	7,8
n=	106	107
Koko maa	13,9	7,5
n=	716	719

Näiden tunnuslukujen valossa tarkastellen näyttääkin siltä, että vaikka henkilöstömitoituksissa on jossain määrin vaihtelua maan eri osien välillä, on vaihtelu tässä aineistossa kuitenkin suhteellisen vähäistä. Tarkemman kuvan saamiseksi ja luotettavamman vertailun mahdollistamiseksi tulisikin koota suuremmat aineistot. Luonnollisestikin silloin, kun tutkimuksessa on mahdollista, tulee käyttää myös olemassa olevia hallinnollisia tietoja henkilöstöstä, potilaista, hoitopäivistä ja asiakaskäynneistä sekä myös potilaiden hoitoisuustietoja. Tässä tutkimuksessa saatuja henkilöstömitoituksen lukuja voidaan pitää suuntaa antavina ja informatiivisina. **Verrattuna kansainvälisiin** vastaaviin tietoihin tämän aineiston luvut kertovat suuremmasta kuormittavuudesta. Kansainvälistä tutkimustietoa tulee mm. Yhdysvaltojen kahden osavaltion alueelta ja yhdestä monikeskustutkimuksesta (monia sairaaloita useissa osavaltioissa Yhdysvalloissa) (IOM 2004). Kaliforniassa sisätauti-kirurgisilla vuodeosastoilla oli keskimäärin kuusi potilasta sairaanhoitajaa kohden (kaikkien työvuorojen keskiarvo). Henkilöstömitoituksissa esiintyi kuitenkin huomattavaa vaihtelua eri sairaaloiden kesken. Raportoitua tietoa muista kuin akuuttisairaanhoidosta löytyy huonosti. Pitkäaikaishoidossa on käytetty henkilöstömitoituksen tarkastelussa tunnuslukuna henkilöstön ja asiakkaiden/potilaiden määrän suhdetta. Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen (STM 2001) mukaan terveyskeskusten osastoilla hoitoon osallistuvaa henkilöstöä sairaansijaa kohden oli koko maassa keskimäärin 0,66. Mukana tässä luvussa ovat eri ammattiryhmät laitospulaisista osastonhoitajiin. Kansainvälisesti henkilöstömitoituksia vanhusten hoidossa (nursing homes) raportoidaan yleensä tunteina hoidettavaa asukasta kohden. Tuntimäärä on vaihdellut välillä 3,5 ja 3,6, ja tästä sairaanhoitajien osuus on ollut noin 0,7–0,8 tuntia. (IOM 2004.)

4.5 Henkilöstömitoituksen riittävyys

Henkilöstömitoituksen työvuorokohtaista riittävyyttä arvioitiin kysymyksessä ”Millainen henkilökuntamäärän olisi tullut olla viimeksi tehdyssä työvuorossa?”, johon joka toinen (52 %) vastaajista esitti muutostarvetta, ts. **henkilöstölisäystä**, työvuoroon. Lähes joka toinen vastaaja (46 %) oli sitä mieltä, että yksikköön tarvittaisiin lisää yksi **sairaanhoitaja** työvuoroa kohden. **Perushoitajan** lisätarvetta työvuoroon tuotiin myös esille lähes yhtä usein (43 %). **Laitoshuoltajia** halusi työvuoroon lisää joka viides (19 %) ja **hoitoapulaisten** lisätarvetta toi esille kuusi prosenttia vastanneista. Muita henkilöstöön kuuluvia (esim. sihteeri, lääkäri, sosiaalityöntekijä, välinehuoltaja, potilaan kuljettaja, erilaisia terapeutteja ja keittiöhenkilöstöä) halusi lisää yhteensä 12 % vastaajista.

Sairaanhoitajien lisätarvetta esitettiin useimmiten poliklinikoilla, työterveyshuollossa ja neuvoloissa, tehohoidossa sekä vuodeosastoilla. **Perushoitajia** esitettiin lisää vuodeosastoilla sekä kotihoidossa/kotisairaanhoidossa. **Laitoshuoltajien** tarvetta esiintyi eniten juuri vuodeosastoilla. Ryhmään **muut** kuuluvien työntekijöiden lisätarvetta esittivät eniten poliklinikoilla työskentelevät. **Vuodeosastoilla** hoitotyön henkilöstön lisätarve (sairaanhoitajat, perushoitajat) oli noin yksi hoitaja/työvuoro, kun huomioidaan kaikki vuodeosastot. Mikäli tarkastellaan vain niitä vuodeosastoja (n=416), jotka ilmoittivat henkilökunnan lisätarpeesta, niin hoitajien (sairaanhoitaja tai perushoitaja) lisätarpeeksi ilmoitettiin keskimäärin 1,6 hoitajaa työvuoroa kohden.

Kolme neljästä (76 %) arvioi, että **hoitohenkilökuntaa on yksikössä työmäärään nähden liian vähän** (kysymys 41). Hoitohenkilökunnan määrän arvioi liian vähäiseksi (viikoittain tai useammin) vuodeosastoilla työskentelevät vastaajat (80 %), teho-, tarkkailu- tai valvonta-

osastoilla työskentelevät (75 %), leikkaus- ja anestesiayksiköissä työskentelevät (71 %) sekä poliklinikoilla työskentelevät vastaajat (68 %). Vuodeosastoja tarkasteltaessa huomataan, että mitä enemmän potilaita on sairaanhoitajaa kohden (potilaat/SH), sitä useammin sairaanhoitajat arvioivat hoitohenkilökunnan liian vähäiseksi työmäärään nähden. Tämä oli vielä selvempää verrattaessa osaston sairaansijojen em. väittämään. Yli 41 sairaansijaisilla osastoilla työskentelevistä sairaanhoitajista 91 % arvioi hoitohenkilökuntaa olevan viikoittain tai useammin liian vähän työmäärään nähden. Tämä korostui erityisesti suurissa (yli 41 sairaansijaa) yksiköissä, joista terveyskeskuksissa tai -asemilla ilmoitettiin olevan 60 % (suuria yksiköitä oli n=134 koko aineistossa ja n=53 vuodeosastoja). Myös Pekkarisen ym. (2004) tutkimuksessa tuli esille vanhustenhoidossa suurten yksiköiden henkilöstön muita suurempi stressi, joka myös heikensi tutkimuksen mukaan henkilöstön ja omaisten arvioimaa potilaiden elämänlaatua.

Muiden henkilöstömitoitusta koskevien väittämien vastaukset tukivat henkilöstömäärän arviointia riittämättömäksi. Kaksi kolmesta (68 %) vastaajasta ei yhtynyt väittämään ”On riittävästi henkilökuntaa päivittäisistä tehtävistä suoriutumiseen” eikä väittämään ”Yksikössä on riittävästi sairaanhoitajia toteuttamaan laadukasta hoitotyötä”. Käytännön opintojaksoilla olevien alan opiskelijoiden ei yleisesti arvioitu (84 %) vähentävän hoitajien työmäärää.

Ylityöhön joutui jäämään viikoittain tai useammin neljä kymmenestä vastaajasta (42 %) ja lakisääteiset tauot jäivät pitämättä noin joka toiselta (55 %) vastaajalta. Sairaanhoitajien vastuulla olevien potilaiden lukumäärän lisääntyessä ylitöihin jäämistä tapahtui viikoittain tai useammin enemmän (31–47 %), samoin taukojen pitämättä jättäminen yleistyi (46–60 %).

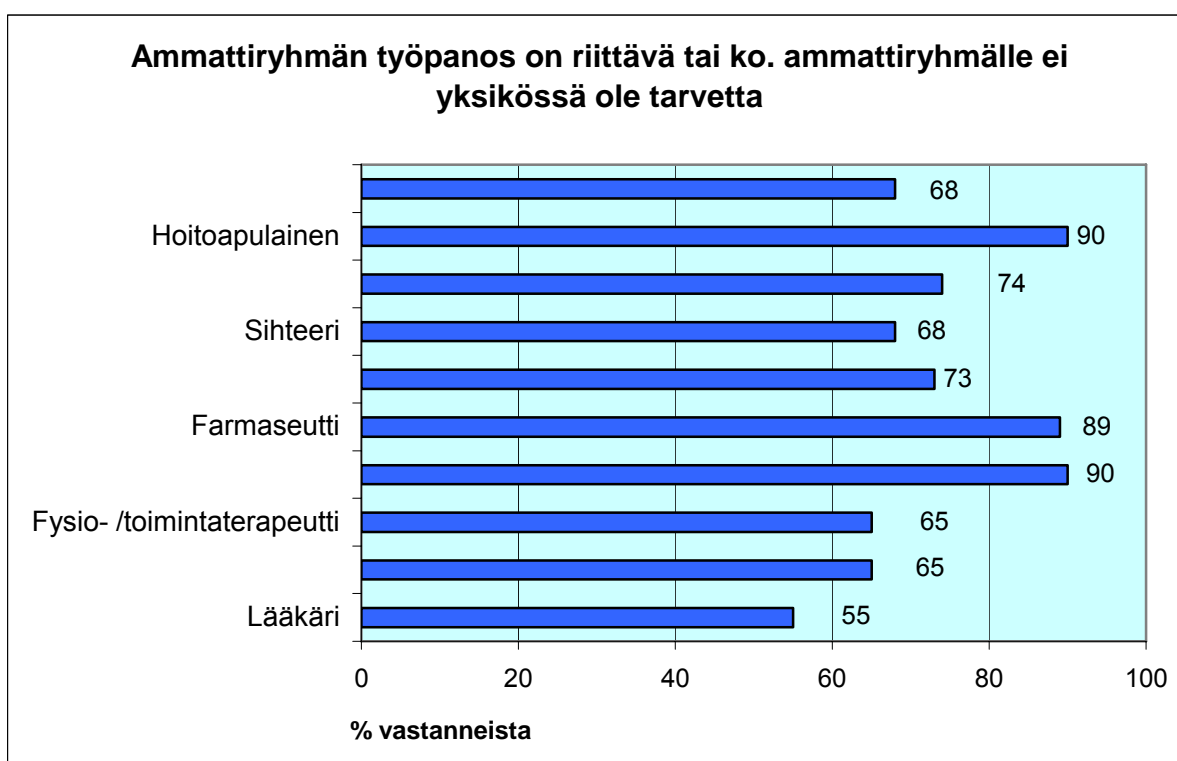
Tämän aineiston tulokset hoitotyön henkilöstön riittävyydestä ovat **saman suuntaisia** kuin aiemmissa sairaaloiden vuodeosastohoitoa koskevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Suomen Kuntaliiton Finnhoitoisuus-projektissa (Fagerström & Rauhala 2003), jossa oli mukana 86 vuodeosastoa 14 sairaalasta, raportoitiin päivittäiseksi resurssien lisätarpeeksi 1,5 hoitajatyövuoroa. Hoitajien lisätarpeessa tuli esille myös kohtalaisen suuria eroja eri erikoisalojen kesken. Partasen (2002) yhden yliopistosairaalan neljää vuodeosastoa koskevassa hoitajien ajankäyttötutkimuksessa ilmeni noin joka toisessa työvuorossa olevan liian vähän hoitajia työmäärään nähden. Kansainvälisessä tutkimuksessa tilannetta on kuvattu samankaltaisesti: viiden maan (Yhdysvallat, Kanada, Englanti, Skotlanti ja Saksa) sairaanhoitajille tehdyssä kyselyssä (Aiken ym. 2001) henkilöstömäärää laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi piti riittämättömänä keskimäärin kaksi kolmasosaa vastanneista.

5 SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA JA TYÖMÄÄRÄ SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT TEKIJÄT

5.1 Sairaanhoitajan tehtäväkuva, tukipalvelut ja tekniikka

Sairaanhoitajien tehtäväkuva ja työmäärää selvitetessä kysyttiin sairaanhoitajien näkemystä tukihenkilökunnan työpanoksen riittävydestä (kysymys 42) (Kuvio 4), sairaanhoitajan ajankäytöstä tehtävissä, jotka eivät ole välitöntä hoitotyötä (kysymys 44) (Kuvio 5) sekä sairaanhoitajan ajan riittävydestä tiettyihin potilaan hoitoon ja kuntoutumiseen liittyvissä tehtävissä (kysymys 43) (Taulukko 10). Verrattaessa em. tietoja todettiin, että vaikka suurin osa sairaanhoitajista arvioi hoitoapulaisia, potilaan kuljettajia ja laitoshuoltajia olevan riittävästi, niin samalla sairaanhoitajien tehtäväkuvaan kuului säännöllisesti (viikoittain tai useammin) astioiden keräämisestä, potilaiden kuljettamista, vuoteiden sijaamista tai purkamista ja ruuan jakelua potilaille. Huolimatta siitä, että sihteereiden työpanos arvioitiin yli puolessa vastauksista (57 %) täysin tai jossain määrin riittäväksi, sairaanhoitajat ilmoittivat itse huolehtivansa tutkimusten tilaamisista, erilaisista ajanvarauksista ja kotiutuspaperien valmisteluista varsin säännöllisesti.

KUVIO 4. Eri ammattiryhmien työpanoksen riittävyys sairaanhoitajan arvioimana (%) (n= 962–1 168).

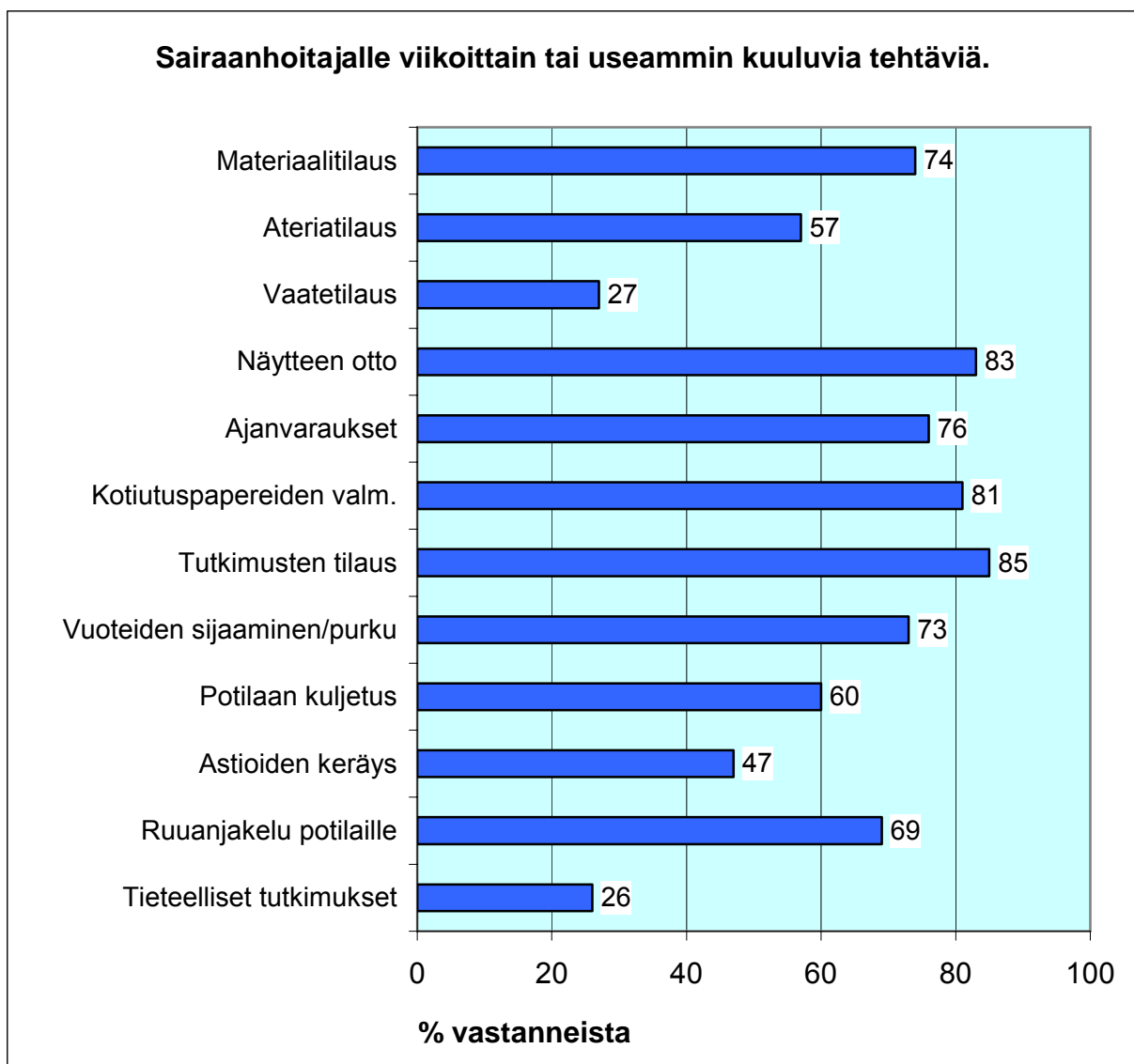


Sairaanhoitajan asiantuntemusta vaativia tehtäväalueita jäi ajan puutteen takia riittämättömälle hoidolle (Taulukko 10). Neljä kymmenestä (42 %) oli sitä mieltä, ettei sairaanhoitajalla ollut riittävästi aikaa potilaan suun hygieniasta huolehtimiseen, ja joka neljäs (26 %) vastaaja arvioi, ettei aikaa ollut riittävästi potilaiden muusta hygieniasta ja ihon kunnosta huoleh-

timiseen. Joka toinen (54 %) piti riittämättömänä aikaa potilaiden kanssa keskusteluun, omaisten ohjaukseen (50 %) tai hoitosuunnitelmien päivitykseen (60 %). Kaksi kolmesta (65 %) arvioi fysio- ja toimintaterapeuttien työpanoksen riittäväksi, kun toisaalta yli puolet (56 %) vastaajista arvioi, ettei sairaanhoitajan aika riitä huolehtimaan potilaan kuntoutukselta. Näyttääkin siltä, että sairaanhoitajat ainakin osin ovat niin tottuneita laajaan tehtäväkuvaansa, etteivät he osaa kyseenalaistaa tehtäväkuvaansa. Tietenkin on myös niin, että esimerkiksi kuntouttava työote hoitotyössä tulisi olla ”sisäänrakennettuna”, eikä kaikkea työtä ole mielekästä osittaa.

Tukipalvelujen riittävyyttä koskevista väittämistä harvempi kuin joka viides vastaaja (18 %) oli sitä mieltä, että ”Riittävät tukipalvelut mahdollistavat sen, että voin käyttää paljon aikaa potilaiden kanssa” (väittämäsarja 56). Kaksi kolmesta (67 %) yhtyi myös väittämään ”Potilasta kohden käytettävissä oleva aika on vähentynyt viimeisen vuoden aikana” (väittämäsarja 58).

KUVIO 5. Sairaanhoitajalle viikoittain tai useammin kuuluvia tehtäviä (%) (n=1 159–1 183).



TAULUKKO 10. Sairaanhoidajan ajan riittävyys hänen asiantuntemustaan vaativissa tehtävissä (%) (n=1 163–1 182).

Sairaanhoidajalla <u>on riittävästi aikaa</u> huolehtia potilaan...	Kyllä	Ei	*ei sh:n aluetta
Suun hygieniasta (n=1 165)	37	42	21
Muusta hygieniasta (n=1 163)	59	26	15
Ihon kunnosta (n=1 166)	62	26	12
Kivun hoidosta (n=1 171)	79	15	6
Ohjauksesta (n=1 181)	47	42	1
Kuntoutuksesta (n=1 175)	29	56	15
Keskustelusta (n=1 182)	45,5	54	0,5
– omaisten ohjauksesta (n=1 178)	46	50	4
Aika riittää hoitosuunnitelmien päivitykseen (n=1 178)	33	60	7
Aika riittää potilaan kotiutuksesta huolehtimiseen (n=1 171)	55	36	9

* ei koske yksikköä tai ei sairaanhoidajan aluetta

Tehtäväkuvaa koskevat tulokset ovat saman suuntaisia kuin kansainvälisessä tutkimuksessa. Esimerkiksi Aikenin ym. (2001) tutkimuksessa viiden maan sairaanhoitajat raportoivat käyttäneensä viimeksi tehdyssä työvuorossaan samalla tavoin aikaa tehtäviin, jotka eivät vaatisi sairaanhoidajan asiantuntemusta. Esimerkiksi ruoan tarjoilua ja potilaiden kuljettamista työvuoron aikana tehneiden osuus vaihteli maittain yhdestä kolmasosasta yli kahteen kolmasosaan. Samanaikaisesti useita tehtäväalueita, joita yleisesti pidetään laadukkaalle hoitotyölle tunnusomaisina, jäi tekemättä, kuten suun hygienian (10–22 %) ja ihon hoito (13–35 %), ohjaus ja tukeminen (26–30 %), hoitosuunnitelmien laatiminen ja päivittäminen (34–47 %) sekä potilaiden kotiutusten valmistelu (13–14 %).

Käytössä olevat apuvälineet ja laitteet

Vastaajista kaksi kolmesta (64 %) kertoi käyttävänsä potilaan vitaalitoimintoja mittaavia laitteita. Kuusi kymmenestä (60 %) käytti potilaan lääkehoitoon liittyviä laitteita viikoittain tai useammin. Käytettävien laitteiden arvioitiin olevan pääosin uusia ja varmatoimisia (67 %), henkilökunta osallistui usein niiden valintaan (74 %) ja käyttöohjeet olivat helposti löydettävissä (62 %).

Potilaan hoitoon liittyviä laitteita arvioitiin myös olevan **riittävästi** (60 %), ja noin puolet (55 %) vastaajista oli sitä mieltä, että perushoidon apuvälineitä oli riittävästi. Painehaavoilta ehkäiseviä patjoja ja sänkyjä arvioi neljä kymmenestä (44 %) olevan yksikössään riittävästi. Tietokoneet olivat yleisesti (95 %) päivittäisessä käytössä, kun taas harvempi piti (64 %) niiden määrää riittävänä.

Teknisiä laitteita kohtaan ei tunnettu pelkoa (90 %) eikä niiden koettu olevan monimutkaisia käyttää (83 %), mutta **laitteiden käytön ohjausta** piti vain joka toinen (50 %) vastaaja riittävänä. Ristiintaulukoitaessa väittämät ”Käytän työssäni potilaan vitaalitoimintoja mittaavia laitteita” ja ”Pelkään rikkovani laitteen” eroja ei löytynyt käytön määrästä.

5.2 Sairaanhoidajan tehtäväkuva erityyppisissä yksiköissä

Sairaanhoidajan tehtäväkuvassa korostuivat erityisesti vuodeosastohoidossa erilaisten tutkimusten tilaus, ajanvaraukset ja kotiutuspapereiden valmistelu sekä erilaisten näytteiden otto. Toisaalta tätä työtä tehtiin huomattavasti myös muuntyyppisissä yksiköissä. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Sairaanhoidajalle kuuluvia ei-välittömään hoitotyöhön liittyviä tehtäviä erityyppisissä yksiköissä (%) (n=1 163–1 180)

Yksikössäsi sairaanhoitaja huolehtii .. viikoittain tai useammin	Yksikkö – vastaus - viikoittain tai useammin % (vastaus - ei koskaan %)					
	polikli- nikka	vuode- osasto	teho, tarkk. valv. dial.	kotih. /ksh	leik- kaus- sali, päiki	työ-/ opisk.t erv.h, nla
ruuanjakelusta potilaille	17 (77)	92 (4)	61 (22)	48 (43)	18 (79)	4 (96)
astioiden poiskeräyksestä	11 (80)	57 (20)	56 (24)	46 (43)	18 (79)	4 (96)
vuoteiden sijaaminen ja purku	24 (60)	92 (2)	81 (5)	57 (30)	32 (47)	8 (83)
potilaiden kuljetuksesta	41 (41)	70 (4)	84 (6)	28 (40)	26 (56)	13 (83)
vaatetilauksista	21 (63)	33 (35)	20 (57)	12 (70)	10 (67)	4 (48)
ateriatilauksista	24 (68)	72 (14)	66 (24)	31 (47)	18 (79)	0 (91)
tutkimusten tilauksesta	85 (9)	89 (2)	95 (2)	71 (8)	69 (21)	52 (30)
kotiutuspapereiden valmistelu	65 (19)	90 (1)	91 (2)	62 (13)	55 (45)	35 (48)
erilaiset ajanvaraukset	90 (2)	76 (5)	61 (13)	80 (6)	45 (45)	78 (13)
näytteiden otto	72 (15)	88 (2)	99 (0)	75 (8)	79 (10)	48 (35)

5.3 Vastuualueen laajentaminen ja sen edellyttämä koulutus

Sairaanhoidajien vastuualuetta oli laajennettu varsin yleisesti (Taulukko 12). Useimmiten tehtäväkuvan laajennusta oli tapahtunut potilaiden puhelinneuvontaan (62 %), hoidon tarpeen arviointiin (61 %), verensiirtojen toteutukseen (60 %), laskimokanyylin asettamiseen (60 %), potilaan kotiutukseen (59 %) ja suonen sisäisen lääkityksen antoon (54 %). Vastaa- jista 10–35 % vastasi, ettei mainittua tehtävää ko. yksikössä ollut. Tiettyjen sovittujen potilas- ryhmien kontrollikäynnit (25 %) ja puhelinkontrollit (24 %) sekä sairausvastaanotto (20 %) oli siirretty sairaanhoitajille noin joka neljännessä yksikössä.

TAULUKKO 12. Sairaanhoidajan tehtäväalueeseen liitettyjä/siirrettyjä tehtäviä (%)
(n=1 164–1 179).

Sairaanhoidajalle siirretty tehtävä	Kyllä	Ei
Potilaiden puhelinneuvonta (n=1 171)	62	18
Potilaan hoidon tarpeen arviointi (n=1 172)	61	10
Verensiirtojen toteutus (n=1 179)	60	33
Laskimokanyylin asettaminen (n=1 176)	60	24
Potilaan kotiutus (n=1 164)	59	22
Suonensisäisen lääkityksen, varjo- tai merkkiaineen anto (n=1 175)	54	34
Suonensisäisen lääkityksen aloitus (n=1 176)	41	39
Lähetteen kirjoittaminen (n=1 174)	38	11
Poissaolotodistusten kirjoitus potilaalle (n=1 177)	29	28
Sovitun potilasryhmän kontrollikäynnit (n=1 175)	25	29
Sovitun potilasryhmän puhelinkontrollit (n=1 176)	24	32
Pienten vammojen hoito (suturaointi, liimaus) (n=1 172)	20	26
Potilaiden sairausvastaanotto (n=1 173)	20	36
Reseptien kirjoittaminen (sovitut) (n=1 176)	7	23
Tutkimusten itsenäinen suoritus (n=1 173)	5	45
Lausunnon anto em. tutkimuksista (n=1 168)	4	37

Sairaanhoidajilta oli siirretty tehtäviä muille ammattiryhmille noin joka viidennessä yksikössä. **Perus- tai lähihoitajien vastuualueen laajentamisia** oli tehty terveyskeskuksissa (31 %), keskus- ja aluesairaaloissa (21 %) sekä yliopistollisissa sairaaloissa (18 %). Eniten tehtäväsiirtoja oli tehty vuodeosastohoidossa (63 %) ja kotihoidossa (13 %). Siirretyistä tehtävistä yli puolet (55 %) liittyi lääkehoitoon (lääkkeen jako tarjottimelle tai potilaille, s.c.- tai i.m.-pistosten anto, iv-lääkehoito). Erilaisiin toimenpiteiden suorittamiseen tai näytteenottoon liittyi 23 % siirretyistä tehtävistä ja potilaan tarkkailuun, tulohaastatteluun, kotiutukseen tai raportointiin 13 % tehtäväsiirroista. Vastanneista kuusi prosenttia ilmoitti tehtävien olevan täysin samat koulutuksesta riippumatta.

Muille ammattiryhmille siirrettyjä tehtäviä oli mainittu vain yksittäisissä vastauksissa. Näitä olivat mm. laitos- tai sairaala-apulaisille siirretyt tehtävät, kuten ruuan jakoon ja astioiden keruuseen liittyvät tehtävät, potilaspyykin tilaaminen ja kaappiin järjestäminen, vaatekärryn täyttö ja potilaan kuljetus. Sihteerille siirretyinä mainittiin läheteiden ja laboratorioarvojen syöttö tietokoneelle, potilaan ohjaus tutkimuksiin valmistautumisessa, hoidon tarpeen arviointi puhelimesta, puhelinneuvonta sekä osa ajanvarauksista. Yhden vastauksen mukaan oli terveyskeskusavustajille siirretty tetanus-rokotteen anto päivystyksessä.

Kokemukset vastuualueen laajentamisesta. Tehtyjen vastuualueiden laajennusten arvioitiin yleisesti (84 %) monipuolistaneen sairaanhoidajan työtä, tehneen työn joustavammaksi (78 %) ja lisänneen työn mielenkiintoisuutta (82 %) (kysymys 48). Toisaalta lisätehtäviä saaneiden palkkaus ei ollut parantunut (94 %), kun taas työn vaativuuden (92 %) ja kuormittavuuden (83 %) arvioitiin lisääntyneen. Potilasturvallisuuden arvioi neljä kymmenestä (44 %) parantuneen ja hoitoaikojen lyhentyneen (40 %) tehtäväsiirtojen vaikutuksesta. Yli puolet (58 %) arvioi myös potilaiden kotiutumisen nopeutuneen. Lähes joka toinen sairaanhoidaja

(47 %) arvioi työmotivaationsa parantuneen ja arvostuksensa (49 %) kohonneen laajennetun vastuun vaikutuksesta (kysymys 48).

Koulutus uusiin tehtäviin. Vastanneista vain neljä kymmenestä (40 %) ilmoitti, että uuden tehtävän hallitseminen oli varmistettu riittävällä henkilökohtaisella koulutuksella tai lyhyellä henkilökohtaisella koulutuksella (46 %). Joka kolmas (34 %) ilmoitti, että lisäkoulutuksesta sai todistuksen. Tehtävän suorittamisen hallitseminen varmistettiin kirjallisella kokeella vajaan viidesosassa (19 %) yksiköitä, suullisella kokeella hieman useammin (22 %) ja näyttökokeella noin puolessa yksiköistä (55 %). Kirjalliset ohjeet tehtävästä oli kuudella kymmenestä (60 %) vastaajasta työyksikössään. Tehtäväsiirrot annettiin **harvoin (8 %) kirjallisesti**. Joka kolmas ilmoitti oikeuden tehtävän suorittamiseen siirtyvän työntekijän mukana toimipistettä vaihdettaessa. Samaten kolme kymmenestä (29 %) arvioi tehtävän mukanaan tuoman **oikeudellisen vastuun** siirtyvän tehtävän mukana, ja 30 % puolestaan oli sitä mieltä, että vastuu ei siirry. Loput (41 %) eivät tienneet, miten asian laita oli. (Kysymys 47.)

5.4 Potilashoidon vaativuus ja sairaanhoitajan työmäärä

Koska tässä kyselyssä ei ollut mahdollista käyttää tai kysyä hoitoisuus- tai toimintakykymittausten tuottamaa tietoa potilaiden vaihtelevista hoidon tarpeista, potilaista johtuvan työmäärän arviointia tehtiin seitsemän väittämän avulla (Taulukko 13). Näillä selvitettiin työn fyysisen kuormittavuuden lisäksi psyykkistä kuormitusta ja mahdollista uhkaa potilaiden taholta. **Moni ongelmaisia** potilaita hoiti viikoittain tai useammin kyselyyn vastanneista suurin osa (88 %). Samoin **mielenterveysongelmaisia** hoiti viikoittain tai useammin 70 % ja **riippuvuusongelmaisia** hieman alle puolet vastanneista (46 %). **Kuolevia** potilaita hoiti 44 % ja heidän omaisiaan tuki 35 % vastanneista viikoittain tai useammin. **Vierihoidajan tarpeen** ilmoitti yksikössään olevan viikoittain tai useammin 29 % vastanneista. Vastaajista 28 % vastasi joutuvansa kerran viikossa tai useammin **huutelun tai nimittelyn** kohteeksi. Sairaanhoitajista 12 % ilmoitti, että heille oli sattunut **työtapaturma** viimeksi kuluneen kolmen kuukauden aikana, ja näistä 16 % oli potilaan aiheuttamia. Vastanneista joka neljäs (24 %) kertoi viimeisen kolmen kuukauden aikana jollekulle sairaanhoitajalle yksikössään sattuneen potilaan aiheuttaman työtapaturman. Kun em. väittämiä ja potilaiden lukumäärää hoitajaa kohden (potilaat/SH) tarkasteltiin yhdessä, todettiin, että kun potilaiden lukumäärä lisääntyi, lisääntyivät myös monet kuormittavuustekijät lähes lineaarisesti. Myös Rasimuksen (2002) tutkimuksen mukaan sairaalan päivystyspoliklinikoilla työskentelevien väkivallan uhkaa ja turvattomuutta lisäsi kiireinen työtahti ja väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden määrän kasvu 1990-luvun puolivälistä lähtien.

TAULUKKO 13. Työn kuormittavuus ja potilaiden luokiteltu lukumäärä sairaanhoitajaa kohden (potilaat/SH) (%) (n=1 104–1 117).

Viikoittain tai useammin	Potilaat/SH				
	alle 3	4–6	7–9	10–12	yli 13
Hoidan kuolevia potilaita	29	32	43	47	60
Tuen kuolevan potilaan omaisia	21	21	32	40	50
Hoidan potilaita, joilla on mielen- terveysongelmia	50	63	79	68	82
Hoidan potilaita, joilla on riippuvuuson- gelmia	39	39	43	53	58
Hoidan moniongelmaisia potilaita	81	84	90	89	93
Joudun jäämään ylityöhön	31	39	42	47	47
Lakisääteiset tauot jäävät pitämättä	46	49	58	59	60

6 HOITOTYÖN LAATU

Hoitotyön laatua selvitettiin tässä tutkimuksessa henkilöstön **arvioina hoitotyön laadusta** ja siihen liittyvistä tekijöistä 14 väittämän avulla. Lisäksi käytettiin kansainväliseen tapaan (esim. IOM 2004) ns. **käänteisinä laadun indikaattoreina** potilaille ja hoitajille itselleen tapahtuneita **vahinkotapahtumia** sekä ko. tapahtumien raportoinnin kysymistä.

6.1 Sairaanhoitajien arviot hoidon laadusta ja sen edellytyksistä

Vastaajista suurin osa (85 %) arvioi oman yksikkönsä hoitotyön **laadun erittäin korkeatasoiseksi** (väittämäsarja 58). Joka toinen (51 %) arvioi myös laadun parantuneen viimeisen vuoden aikana. Kuitenkin kaksi kolmesta (67 %) oli sitä mieltä, että välittömään hoitotyöhön käytettävissä oleva aika oli vähentynyt, ja lisäksi sairaanhoitajia arvioitiin (68 %) olevan liian vähän laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi. Hallinnon arvioitiin yleisesti (87 %) edellyttävän hoitotyön korkeatasoisuutta, mutta toisaalta harvempi (43 %) ilmoitti yksikössään olevan toimivan laatujärjestelmän. Joka toinen (54 %) oli sitä mieltä, että uusille hoitajille oli olemassa hyvät **perehdytysohjelmat**, ja yhtä moni ilmoitti yksikössään olevan nimetyt omat perehdyttäjät uusille sairaanhoitajille. Joka toinen (49 %) arvioi, että hoitohenkilökuntaa tuetaan tutkimusten suorittamisessa. Kansainvälisesti vertailtuna suomalaiset sairaanhoitajat arvioivat hoidon laadun huomattavasti paremmaksi kuin kollegansa muualla. Esimerkiksi Linda Aikenin ym. (2001) tutkimuksessa (mukana Yhdysvallat, Kanada, Englanti, Skotlanti ja Saksa) 12–36 % arvioi hoidon laadun erinomaiseksi, ja 17–49 % arvioi hoidon laadun heikentyneen selvästi viimeksi kuluneen vuoden aikana.

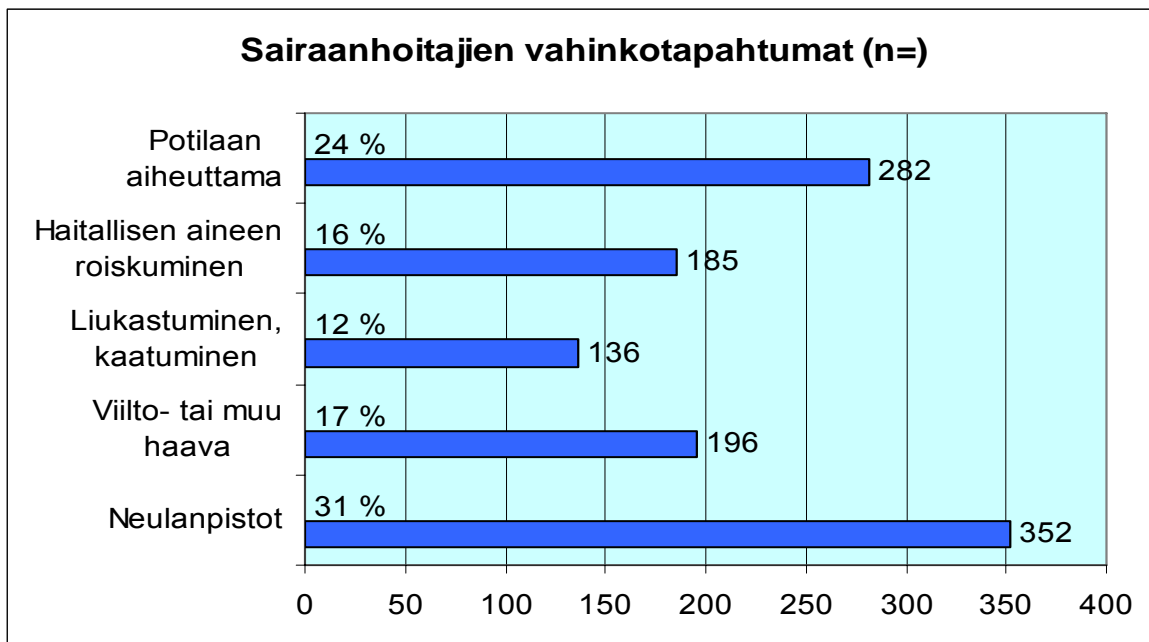
Kolme neljästä (75 %) oli sitä mieltä, että **sairaanhoitajien osuus** potilaan hoidon onnistumisessa oli **yleisesti tunnustettua. Kiitosta ja tunnustusta** hyvin tehdystä työstä koki saavansa kuitenkin vain joka toinen (54 %). Suurin osa vastaajista (85 %) arvioi työskentelevänsä **kokoneiden sairaanhoitajien** kanssa. **Hoitosuunnitelmat** arvioi lähes kaksi kolmesta (63 %) kirjatuiksi ja ajantasaisiksi. Hoitosuunnitelmat välitettiin yleisesti (81 %) edelleen suullisesti hoitajalta toiselle.

6.2 Sairaanhoitajille itselleen sattuneet työtapaturmat ja niiden raportointi

Työtapaturmien lukumäärät ja lasketut arviot yleisyydestä

Työtapaturmasta käytetään tässä tutkimuksessa synonyymina termejä vahinkotapahtuma, vahinko. Joka kymmenes vastaaja (12 %) ilmoitti itselleen sattuneesta työtapaturmasta kolmen kuukauden sisällä (kysymys 49). Yhteensä ilmoitettiin sattuneen 179 tapaturmaa. Tavallisimmin (54 %) kyseessä oli neulanpisto- taikka viilto- tai muu haavatapaturma. Yksikön sairaanhoitajille (kaikki) sattuneita työtapaturmia (Kuvio 6) ilmoitti 12–31 % vastanneista tapaturmasta riippuen (kysymys 51). Näistä tapaturmista suurin ryhmä olivat niin ikään neulanpistovammat (31 %), ja toisena olivat potilaan aiheuttamat tapaturmat (24 %).

KUVIO 6. Sairaanhoidajien raportoimat yksikön muille sairaanhoitajille sattuneet työtapaturmat kolmen kuukauden ajalta (n=,%) (n=1 151).



Taulukossa 14 ovat lasketut **työtapaturmien kokonaismäärät kolmen kuukauden jaksolla**. Ne laskettiin käyttäen **kertoimena 1,5** silloin, kun vahinkotapahtuma oli ilmoitettu tapahtuneen yhdestä kahteen kertaa viimeisen kolmen kuukauden aikana. Kertoimena oli 3,5, kun vahinko oli ilmoitettu tapahtuneen kolmesta neljään kertaa ja 5,5, kun se oli ilmoitettu tapahtuneeksi yli viisi kertaa. Näin laskien sairaanhoitajien työtapaturmien arvioksi (estimaatti) **kolmen kuukauden jaksolle saatiin yhteensä 2 287 työtapaturmaa**. Muita tapaturmia oli 43 vastauksessa (4 %), mm. potilaan siirrosta tai nostosta johtuneet, kalusteen tai apuvälineen aiheuttamat ja työmatkalla sattuneet tapaturmat.

TAULUKKO 14. Arvioinnit työtapaturomien kokonaismääräksi kolmen kuukauden jaksolla. Laskettu ilmoitettujen työtapaturomien perusteella (n=1 151).

Vahinkotapahtuma	Ilmoitetut vahinkotapahtumat (n) ja arviot 3 kk:n jaksolle (n)			
	1–2/3 kk kerroin 1,5 Arvio	3–4/3 kk kerroin 3,5 Arvio	5 tai yli/ 3 kk kerroin 5,5 Arvio	Yhteensä Arvio
neulanpistovamma	302 453	39 137	11 61	352 651
viilto- tai muu haava	165 248	23 81	8 44	196 373
liukastuminen, kaatuminen	133 200	3 11	0 0	136 211
haitallisen aineen roiskuminen	118 177	36 126	31 171	185 474
potilaan aiheuttama	227 341	33 116	22 121	282 578
Ilmoitetut vahinkotapahtumat yhteensä			1 151	
Arvioidut vahingot 3 kk:n jaksolle yhteensä			2 287	

Maan eri osissa ilmoitettiin varsin samansuuruisia lukuja sairaanhoitajille tapahtuneissa työtapaturomissa (Liitetaulukko 3). Etelä-Suomessa ilmoitettiin neulanpistoja sekä viilto- tai muita haavoja jonkin verran keskimääräistä enemmän.

Työtapaturomien raportointi

Työtapaturomasta riippuen työterveyshuoltoon raportoitiin 63–85 % sattuneista työtapaturomista. Keskimäärin joka neljäs työtapaturoma ilmoitettiin raportoitavan vain esimiehelle tai ei ollenkaan. (Taulukko 15.) Työtapaturomien raportoinnissa ei ollut suuria eroja erityyppisten toimintaympäristöjen välillä.

TAULUKKO 15. Sairaanhoitajien vahinkotapahtumien raportointi eri vahinkotapahtumissa (%) (1 064–1 148).

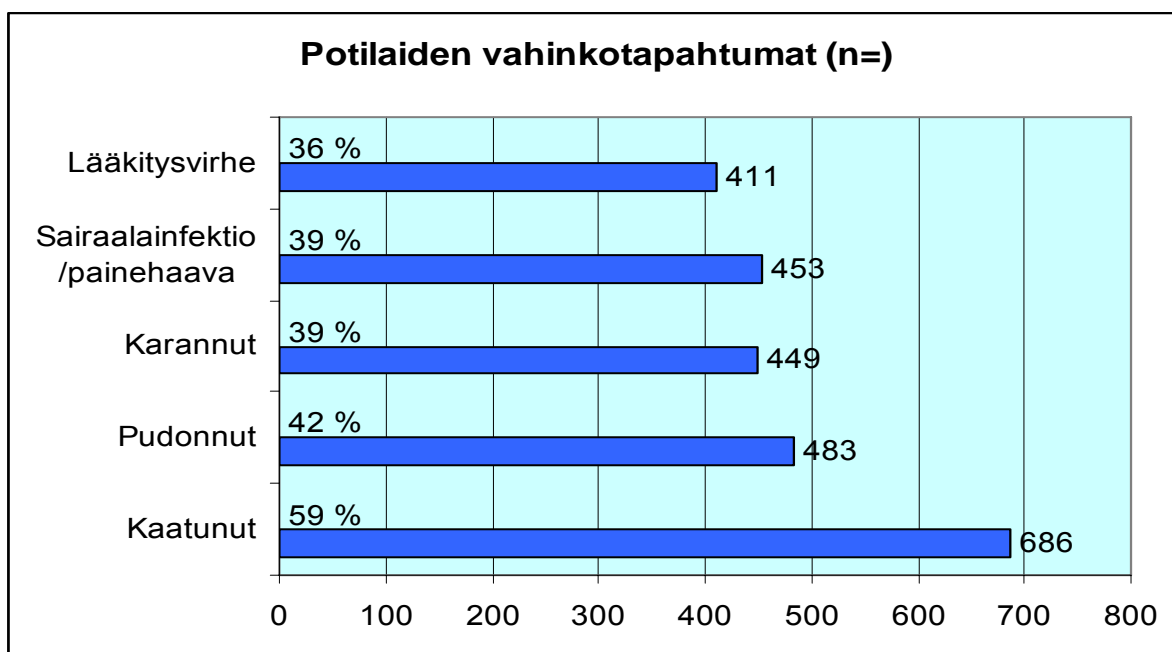
Vahinkotapahtuma	Työterveys- huoltoon	Esimiehelle tai ei ollenkaan
Neulanpistot (n=1 148)	85	15
Viilto- tai muu haava (n=1 119)	74	26
Liukastuminen, kaatuminen (n=1 124)	77	23
Haitallisen aineen roiskuminen (n=1 064)	63	37
Potilaan aiheuttama (n=1 130)	70	30
Työmatkalla sattuneet tapaturmat (n=1 146)	80	20

6.3 Potilaiden vahinkotapahtumat ja niiden raportointi

Vahinkotapahtumien lukumäärät ja lasketut arvioinnit yleisyydestä

Vastaajilta kysyttiin heidän tiedossaan olevia potilaille tapahtuneita vahinkotapahtumia ja niiden lukumääriä (kysymys 53). Näitä vahinkotapahtumia ilmoitti viimeisen kolmen kuukauden aikana sattuneen 29–42 % vastaajista vahinkotapahtumasta riippuen (Kuvio 7). Eniten vastaajat ilmoittivat kaatumistapauksia, joiden osuus kaikista ilmoitetuista vahingoista oli reilu neljännes (28 %). Lääkitykseen liittyviä vahinkoja oli 17 %.

KUVIO 7. Sairaanhoidtajien raportoimat potilaiden vahinkotapahtumat kolmen kuukauden ajalta (n=, %) (n=2 482).



Potilasvahinkojen kokonaislukumäärät arvioitiin **kolmen kuukauden jaksolle** käyttäen arvioitujen tapahtumien määrän mukaisia kertoimia (1,5, 3,5 ja 5,5, vastaavasti kuin hoitajien tapaturmissa). Näin laskien saatiin esimerkiksi **potilaiden kaatumisten kokonaislukumääräksi kolmen kuukauden jaksolla 1 806**. Kaiken kaikkiaan **erilaisia potilasvahinkoja** näin laskien olisi kolmen kuukauden jaksolla (tässä aineistossa) **yhteensä 5 397** (Taulukko 16). Potilasvahinkojen, sen paremmin kuin hoitajillekaan sattuneiden tapaturmien, yleisyyttä ei tämän aineiston perusteella voida laajemmin arvioida, koska tiedossa ei ole, miten suurta organisaatio- tai yksikkömäärää vastaajat edustavat.

TAULUKKO 16. Arvioinnit potilasvahinkojen kokonaismääräksi kolmen kuukauden jaksolla. Laskettu ilmoitettujen vahinkojen perusteella (n=2 482).

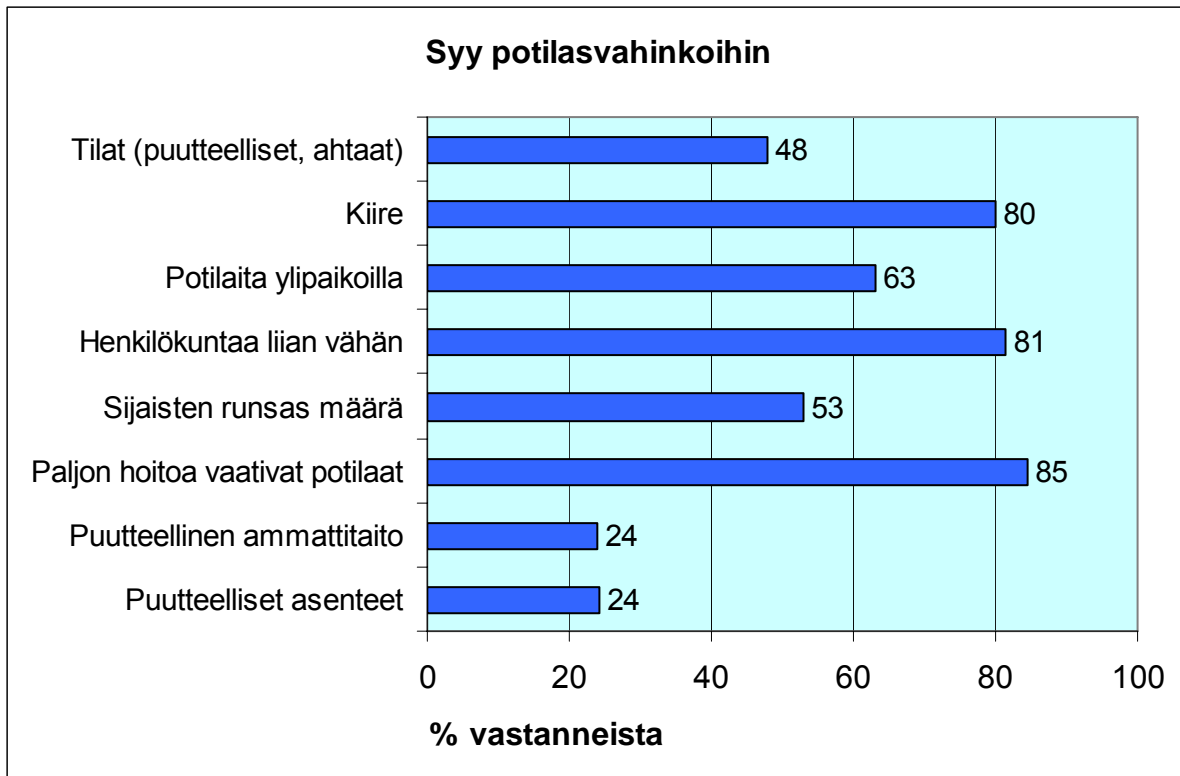
Vahinkotapahtuma	Ilmoitetut vahinkotapahtumat (n) ja Arvioitu määrä 3 kk:n jaksolla (n)			
	1–2/3 kk kerroin 1,5 Arvio	3–4/3 kk kerroin 3,5 Arvio	5 tai yli/ 3 kk kerroin 5,5 Arvio	Yhteensä Arvio
kaatunut huoneessaan tai muualla yksikössä	407 611	170 595	109 600	686 1 806
pudonnut sängystä tai tuolista	365 548	83 291	35 193	483 1 032
karannut yksiköstä	350 525	56 196	43 237	449 958
saanut sairaalainfektion tai painehaavan	350 525	66 231	37 204	453 960
lääkitykseen liittyvä virhe	357 536	3 11	17 94	411 641
Ilmoitetut vahinkotapahtumat yhteensä			2 482	
Arvioidut vahingot 3 kk:n jaksolle yhteensä			5 397	

Maan eri osissa ilmoitettiin potilaille sattuneita vahinkotapahtumia varsin tasaisesti (Liitetäulukko 3). Jonkin verran keskimääräistä enemmän potilaiden kaatumisia ja putoamisia näytettäisi sattuneen maan länsi- ja itäosissa.

Syyt vahinkotapahtumiin

Tärkeimmiksi syiksi vahinkotapahtumiin (Kuvio 8) arvioitiin liian vähäinen henkilökuntamäärä (81 %), paljon runsaasti hoitoa vaativia potilaita (84 %) ja kiire (80 %). Henkilökunnan puutteelliset asenteet (24 %) tai puutteellisen ammattitaidon (24 %) arvioi syiksi noin joka neljäs vastaaja.

KUVIO 8. Sairaanhoidajien arviot potilaiden vahinkotapahtumien syiksi (%) (n=1 037–1 083).



Potilaille sattuneista vahinkotapahtumista kaatumiset, karkaamiset ja putoamiset olivat selvimmän yhteydessä sairaanhoitajan vastuulla olleiden potilaiden määrään. Mitä suurempi oli potilaiden lukumäärä sairaanhoitajaa kohden, sitä enemmän kaatumisia (19–78 %), karkaamisia (14–60 %) ja putoamisia (16–55 %) hoitajat ilmoittivat (Pearsonin chi testi $p < 0.001$ erittäin merkitsevä). Analysoitaessa tuloksia logistisella regressioanalyysillä, jolla pyritään ennustamaan jonkin tapahtuman yleisyyttä, todettiin, että mikäli potilaita on 10 tai enemmän yhtä sairaanhoitajaa kohden (vastuulla), potilailla on 3,9-kertainen mahdollisuus kaatua yksikössä, kaksinkertainen mahdollisuus pudota tuolista tai sängystä ja 2,2-kertainen mahdollisuus karata yksiköstä verrattuna tilanteeseen, jossa sairaanhoitajalla on 9 potilasta tai vähemmän vastuullaan. Tämä verrannollisuus säilyi myös lääkitysvirheiden esiintymisessä (1,9-kertainen) ja potilaiden hoitajille aiheuttamien tapaturmien esiintymisessä (1,5-kertainen). Näiden tulosten kohdalla on huomattava, että tässä tutkimuksessa verrattavat yksiköt ja siten myös potilaat ovat hyvin heterogeenisiä, mikä voi vaikuttaa tuloksiin. On ”luonnollista”, että pitkäaikaishoidossa, jossa potilaat ovat iäkkäitä ja monisairaita, kaatumisia ja putoamisia tapahtuu enemmän kuin muualla. Lääkitysvirheiden kohdalla tilanne on kuitenkin erilainen, ja tulos voi olla todellinen. Jatkotutkimuksessa näitä asioita on tutkittava vertailukelpoisissa yksiköissä.

Potilaiden vahinkotapahtumien raportointi

Lähestulkoon kaikki (98 %) potilasvahingot ilmoitettiin raportoitavan potilasasiakirjoihin (Taulukko 17). Hallintoon asti potilasvahingoista informoitiin kuitenkin niukemmin: vajaa puolet (47 %) kertoi, että hallintoa informoidaan vahingoista joko kirjallisesti tai sekä kirjallisesti että suullisesti, ja 38 % ilmoitti, ettei vahinkoja raportoitu hallintoon ollenkaan. Suurin osa vahingoista ”tunnustettiin” potilaille itselleen: 57 % vastanneista kertoi, että potilaille kerrottiin suul-

lisesti asiasta, kahdeksan prosenttia ilmoitti kerrottavan kirjallisesti ja 29 % sekä kirjallisesti että suullisesti.

TAULUKKO 17. Potilaiden vahinkotapahtumien raportointikäytännöt sairaanhoitajien ilmoittamana (%) (n=1 009–1 135).

Vahingot raportoidaan	kirjalli- sesti	suulli- sesti	sekä että	ei ra- portoi- da
Potilasasiakirjoihin (n=1 135)	98	-	-	2
Potilaalle (n=1 089)	8	57	29	6
Esimiehelle (oh tms.) (n=1 120)	9	52	35	4
Hallintoon (n=1 009)	23	15	24	38
Osastonlääkärille (n=1 071)	7	59	25	9
Päivystysaikana lääkärille (n=1 060)	4	66	18	12
Seuraavan vuoron henkilökunnalle (n=1 079)	3	42	50	5

7 TYÖHYVINVOINTI JA TYÖTYYTYVÄISYYS

7.1 Fyysinen terveys, stressi ja vaikutusmahdollisuudet

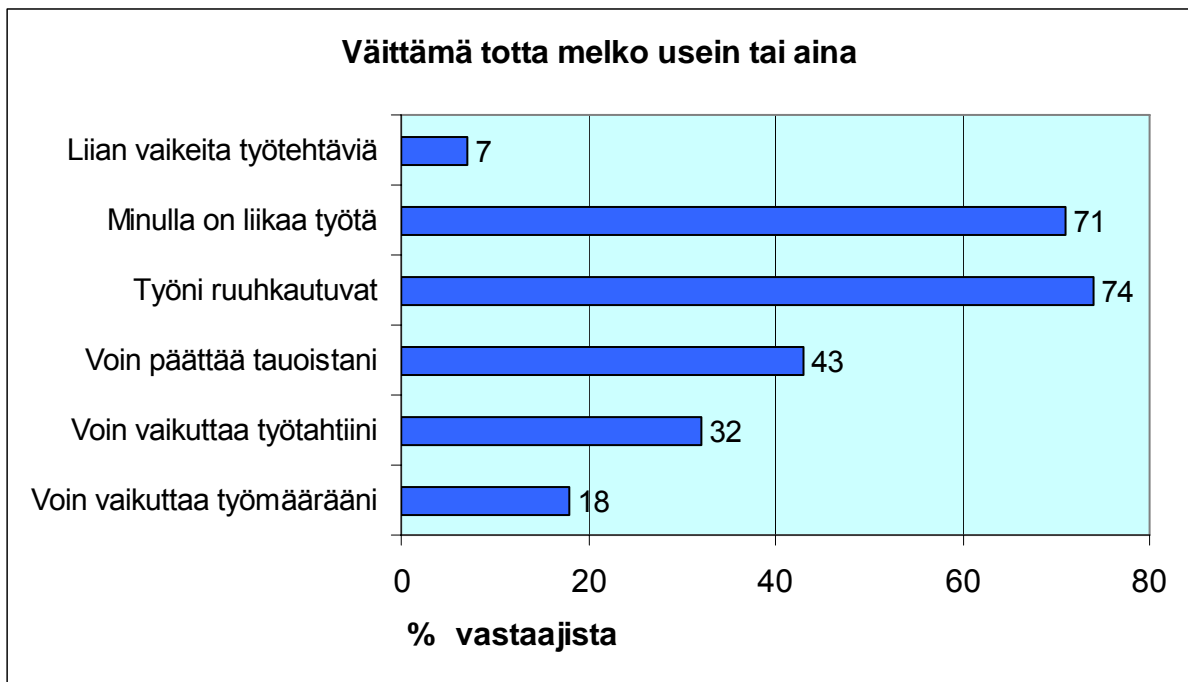
Tämän kyselyn perusteella kolmella neljästä sairaanhoitajasta (75 %) oli hyvä tai erittäin hyvä fyysinen terveydentila (kysymys 21) (Taulukko 18). Huonoksi tai erittäin huonoksi fyysisen terveydentilansa koki kolme prosenttia vastanneista. Fyysisen terveydentilansa koki heikentyneen kuluneen vuoden sisällä joka toinen (54 %) ja kohentuneen vastaavasti hieman harvempi (41 %). Noin puolet molempiin kysymyksiin vastanneista ei kokenut fyysisen terveytensä sen enempää heikentyneen kuin kohentuneenkaan. Suurin osa ilmoitti kokevansa stressiä ainakin jossain määrin (86 %), ja noin joka viides ilmoitti kokevansa sitä melko tai erittäin paljon (18 %). (Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Arviot fyysisestä terveydestä ja stressin kokemisesta (%) (n=1 151–1 186).

Väittämä	ei lainkaan	vähän/ jonkin verran	melko/ erittäin paljon
Fyysinen terveys heikentynyt viime vuoden aikana (n=1 186)	46	49	5
Fyysinen terveys kohentunut viime vuoden aikana (n=1 151)	59	35	6
Stressin tunteminen (n=1 177)	14	68	18

Vaikutusmahdollisuuksien omaan työhön ja työtahtiin on todettu olevan keskeistä työssä jaksamisen tai uupumisen kannalta. Vaikutusmahdollisuuksia tarkasteltiin tässä kyselyssä kuuden väittämän avulla (Kuvio 9). Vajaa viidennes (18 %) vastanneista koki voivansa vaikuttaa työmääräänsä, vajaa kolmasosa (32 %) työtahtiinsa ja 43 % taukojen pitämiseen. Työt ruuhkaantuivat usein (74 %), ja 71 % vastanneista koki, että työtä on liikaa. Työtehtävät arviottiin vain harvoin (7 %) liian vaikeiksi, joskin useammin (19 %) lisäkoulutusta vaativiksi. Ristiintaulukoitaessa em. väittämät ja stressin kokeminen lähes kaikkien vaikutusmahdollisuuksia kuvaavien väittämien ja stressin kokemisen välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys. Riippuvuutta tarkasteltiin lisäksi korrelaatiokertoimen avulla. Stressin kokemisen kasvaessa vähenivät koetut vaikutusmahdollisuudet. Merkittävin riippuvuus oli stressin kokemuksella ja väittämällä ”Minulla on liikaa työtä” ($p < 0,001$, korrelaatio $p = 0,32$). Mitä useammin vastaaja koki työmäärän jakautuvan epätasaisesti ja töiden ruuhkautuvan, sitä enemmän hän koki myös stressiä ($p < 0,001$, korrelaatio $p = 0,25$). Sama oli todettavissa mm. väittämän ”Joudun suorittamaan työtehtäviä, joiden tekemiseen tarvitsisin enemmän koulutusta” ja stressin kokemuksen välillä ($p < 0,001$, korrelaatio $0,26$). **Yhteenvetona** voidaan todeta tämän aineiston perusteella, että kliinistä työtä tekevällä sairaanhoitajalla näyttäisi olevan kohtalaisen heikot vaikutusmahdollisuudet työmääräänsä ja -tahtiinsa, mikä lisää työn kuormittavuutta ja aiheuttaa stressiä.

KUVIO 9. Vastaajan kokemat vaikutusmahdollisuudet työssään (%) (n=1 170–1 187).



7.2 Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyyden selvittämiseksi käytettiin osiota, joka sisälsi kansainvälisen mittariston 55 väittämää (NWI-R-mittari), joissa sairaanhoitajat arvioivat magneettisairaalatutkimusten perusteella *korkealaatuisen hoitotyön edellytysten läsnäoloa omissa työyksiköissään* (Aiken & Patrician 2000) (kysymyssarjat 56–58). Näiden edellytysten (autonomia, urakehitysmahdollisuudet, yhteistyö ja johdon tuki) katsotaan olevan epäsuorasti yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Lisäksi työtyytyväisyyttä selvitettiin kysymällä työpaikassa ja alalla pysymisaikeita sekä työn aiheuttamia tunteita (kysymyssarja 41).

Autonomiaa ja urakehitysmahdollisuuksia tarkasteltiin 18 väittämän avulla. Vastanneista noin joka viides (18 %) arvioi voivansa vaikuttaa työmääräänsä melko usein tai aina. Työn kannalta tärkeisiin päätöksiin pystyi vaikuttamaan noin joka toinen (51 %), ja samoin joka toinen (53 %) arvioi mahdolliseksi osallistua päätöksentekoon yleensä. Noin kaksi kolmesta (64 %) arvioi itsellään olevan vapautta tehdä tärkeitä työtä ja potilashoitoa koskevia päätöksiä. Suurin osa (82 %) oli sitä mieltä, että potilaan hoitoa koskevat uudet ajatukset ja innovaatiot yksikössä olivat tervetulleita. Suurin osa vastanneista katsoi myös, että hoitotyöllä on vastuu omasta toiminnastaan (94 %), ja kolme neljästä (74 %) arvioi sairaanhoitajilla olevan mahdollisuus osallistua uusien välineiden ja laitteiden valintaan. Yleiseen kustannusten hallintaan sairaanhoitajat osallistuivat melko aktiivisesti (62 %). **Urakehityksensä** arvioi mahdolliseksi vain joka kolmas vastaaja (32 %), samoin kuin kysyttäessä ammatissa etenemismahdollisuuksista (32 %). Joka toinen (49 %) yhtyi väittämään "Henkilökuntaa tuetaan alan tutkintojen suorittamisessa". **Palkkaukseensa** tyytyväisten osuus oli 15 % vastanneista.

Kolme neljästä (75 %) oli sitä mieltä, että hänellä oli *mahdollisuus* vaikuttaa **työvuorojensa suunnitteluun**. Varsinainen osallistuminen työvuorosuunnitteluun oli kuitenkin harvemmin (42 %) todellisuutta. Joka toinen (55 %) arvioi, että joustaviin ja yksilöllisiin työaikaratkaisuihin oli ylipäättään mahdollisuutta. Joka kolmas (36 %) ilmoitti, että yksikössä tapahtui **henki-**

löstöresurssien tasoittamista osastolta toiselle, mutta vakinaisen henkilökunnan ei kuitenkaan yleensä (63 %) tarvinnut siirtyä.

Yhteistyö ja johtaminen. Yhteistyösuhteet lääkäreiden ja hoitajien välillä arvioitiin hyväksi (86 %), kuten myös suhteet muihin yksiköihin (90 %). Vastaajat arvioivat työskentelevänsä pätevien sairaanhoitajien kanssa (93 %), ja kaksi kolmesta (67 %) oli sitä mieltä, että yksikössä oli erikoistuneita sairaanhoitajia, jotka antavat tarvittaessa neuvoja. Lääkäreiden tuottama lääketieteellinen hoito koettiin yleisesti (83 %) korkealaatuiseksi. Taulukkoon 19 on koottu johtamista ja organisointia koskevien väittämien vastauksia. Vain reilu kolmasosa (38 %) sairaanhoitajista koki, että **johto tukee** henkilöstöä, ja neljännes (25 %) arvioi **ylihoitajan** olevan näkyvä ja helposti tavoitettava. Vain joka toinen (51 %) vastaaja arvioi ylimmän hoitotyön johtajan olevan tasa-arvoisessa asemassa muihin sairaalan johtajiin nähden. Kuusi kymmenestä (62 %) vastaajasta arvioi osastonhoitajansa tukevan henkilöstöään päätöksenteossa ja neuvottelevan henkilöstön kanssa ongelmista ja ratkaisuista (59 %). Joka toinen vastaaja (49 %) arvioi osastonhoitajansa olevan hyvä sekä asioiden että ihmisten johtamisessa.

TAULUKKO 19. Sairaanhoitajien näkemys johtamisesta ja organisoinnista työorganisaatiossaan ja yksikössään (%) (n=1 096–1 176).

Väittämä	Kyllä	Ei
Johto tukee henkilöstöä (n=1 176)	38	62
Hallinto joka kuuntelee ja reagoi työntekijöiden huolenaiheisiin (n=1 165)	25	75
Ylihoitaja joka on näkyvä ja henkilöstön helposti tavoitettavissa (n=1 126)	25	75
Ylin hoitotyön johtaja on tasa-arvoisessa asemassa muihin sairaalan johtajiin (n=1 096)	51	49
Osastonhoitaja, joka on hyvä asioiden ja ihmisten johtamisessa (n=1 153)	49	51
Osastonhoitaja tukee hoitotyön henkilöstöä päätöksenteossa (n=1 137)	62	38
Osastonhoitajat neuvottelevat henkilöstön kanssa päivittäin ongelmista ja ratkaisuista (n=1 164)	59	41

Hoitotyön filosofia ja hoitotyön toimintamalli. Reilu puolet (57 %) vastaajista arvioi hoitotyön filosofian toteutuvan potilaan hoidossa, ja kaksi kolmesta (66 %) arvioi hoitamisen perustuvan hoitotyön malliin pikemminkin kuin lääketieteelliseen hoidon malliin (Taulukko 19). Vastaajista suurin osa (84 %) ilmoitti yksikössään olevan käytössä potilas-/asiakaskohtaisen hoitotyön mallin. Myös tiimityön mallia ilmoitettiin käytettävän yleisesti (75 %), kuten myös omahoitaja-/yksilövastuisen hoitotyön mallia (66 %). Sairaanhoitajien arviointien mukaan potilaiden nimeäminen hoitajille edisti hoidon jatkuvuutta (63 %). Kaksi kolmasosaa hoitajista (66 %) arvioi, että potilailla oli mahdollisuus vaikuttaa paljon omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja päättää itse jatkohoidostaan kotiutuessaan (59 %). (Taulukko 20.) Hoitotilanteissa vastaajista joka neljäs (24 %) arvioi joutuvansa **toimimaan vastoin omaa hoitonäkemystään**. Verrattaessa yksikkötietoa ja työkokemusta sairaanhoitajana nähdään, että vuodeosastoilla tai vuodeosastotyyppisissä yksiköissä (26 %), leikkaussalissa (24 %) sekä kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa (23 %) työskentelevät joutuivat useimmin toimimaan vastoin omaa hoitonäkemystään. Sen sijaan laboratorio-, röntgen- tai muissa vastaavissa

yksiköissä sekä neuvolassa työskentelevät eivät arvioineet joutuvansa tähän tilanteeseen. Työkokemukseen verrattuna kolmasosa alle viisi vuotta työskennelleistä koki joutuvansa joutuu työskentelemään vastoin omaa hoitonäkemystään. Yli 31 vuotta työskennelleiden joukossa prosenttiosuus oli 14 (n=94).

Toimintakäytännöt ja osallistuminen organisaatiossa (Taulukko 20). Reilu puolet (56 %) arvioi käytäntöjen sekä toiminta- ja menettelytapojen olevan yksikössään standardoituja, ja suurin osa vastaajista (85 %) arvioi työyksikössään voitavan päättää sen omista käytännöistä. Neljä kymmenestä (40 %) ilmoitti, että yksikössä olivat käytössä hoitotyön diagnoosit. Joka toinen (52 %) sairaanhoitaja arvioi olevansa mukana organisaation sisäisessä hallinnossa, ja kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että sairaanhoitajilla oli mahdollisuus osallistua organisaation toimikuntiin. (Taulukko 20.)

TAULUKKO 20. Sairaanhoitajien näkemys hoitotyön organisoinnista työorganisaatiossaan ja yksikössään (%) (n=1 148–1 166).

Väittämä	Kyllä	Ei
Hoitotyön filosofia näkyy selkeästi potilashoidossa (n=1 166)	56	44
Hoitaminen perustuu pikemminkin hoitotyön malliin kuin lääketieteellisen hoidon malliin (n=1 157)	66	34
Käytännöt, toiminta- ja menettelytavat on standardoitu (n=1 158)	56	44
Kukin yksikkö päättää omista käytännöistään (n=1 158)	85	15
Käytetään hoitotyön diagnooseja (n=1 148)	40	60
Sairaanhoitajat ovat mukana organisaation sisäisessä hallinnossa (n=1 159)	52	48
Sairaanhoitajilla on mahdollisuus osallistua organisaation toimikuntiin (n=1 161)	66	34
Sairaanhoitajan osuus potilaan hoidon onnistumisessa on yleisesti tunnustettua (n=1 166)	75	25

Työstä lähtiessään kaksi kolmesta (68 %) oli (viikoittain tai useammin) iloinen ja tyytyväinen ja kolme neljästä (75 %) oli "väsynyt, mutta tyytyväinen". Yli puolet (57 %) tunsu työstä lähtiessään "voimattomuutta, koska aika ei riitä hyvän hoidon toteuttamiseen", ja turhautuneisuutta koki 30 % vastanneista. Turhautuneiksi itsensä kokivat useimmin (36 %) leikkaus- ja anestesiyksiköissä työskentelevät vastaajat, neuvoloissa sekä työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa (35 %) ja vuodeosastoilla (34 %) työskentelevät vastaajat.

Ammatinvaihtoa kertoi harkinneensa viikoittain tai useammin 12 % vastanneista, kun taas neljä kymmenestä (43 %) ei ollut harkinnut ammatinvaihtoa koskaan. **Työyksikön vaihtoa** oli harkinnut 15 % viikoittain tai useammin ja **työpaikan** (koko organisaation) vaihtoa 12 % vastanneista. Ammatin, työyksikön tai organisaation vaihtohalukkuudessa oli **ikäryhmien** välillä tilastollista eroa: suurin osa yli 56-vuotiaista ei ollut harkinnut koskaan vaihtavansa työorganisaatiotaan (72 %), työyksikköään (64 %) tai ammattiaan (70 %). Eniten vaihtoajatuksia oli ikäryhmässä 36–45-vuotiaat, josta 17 % oli harkinnut ammatin vaihtoa, 19 % työyksikön vaihtoa ja 17 % organisaation vaihtoa viikoittain tai useammin. **Alueellisesti** taas selvästi eniten vaihtoajatuksia (sekä ammatin, työyksikön että organisaation) oli pohjoisessa.

8 POHDINTA

8.1 Keskeiset tulokset

Tämä sairaanhoitajakysely antaa tietoa kliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien työolosuhteista sairaanhoitajien itsensä kuvaamana. Kyselyyn vastasi 1 192 sairaanhoitajaa. Kyselyn tulokset voidaan tiivistää seuraavasti:

- **Sairaanhoitajat** ovat ikääntyviä (keski-ikältään 42-vuotiaita) ja kokeneita (keskimäärin 14 vuotta työkokemusta), ja heidän koulutustasonsa on hyvä (suurimmalla osalla viimeisin tutkinto 1990- tai 2000-luvulta). Suurin osa (88 %) työskentelee kunnallisissa palveluissa, kaksi kolmesta vuodeosastotyössä ja kolme neljästä kaksi- tai kolmivuorotyössä. Sairaanhoitajat arvioivat fyysisen terveytensä yleisesti hyväksi, mutta eriasenteisen stressin kokeminen oli myös yleistä. Sairauslomilla oli ollut kuluneen vuoden aikana noin joka kolmas.
- **Hoitotyön henkilöstömitoitukset** osoittavat korkeaa kuormitusta: yhdellä sairaanhoitajalla on vuodeosastohoidossa työvuoroissa keskimäärin 14 potilasta vastuullaan ja hoidossaan, polikliinisessä työssä 12 potilasta, teho-, tarkkailu- ja valvontaosastolla kolme potilasta ja kotihoidossa 11 potilasta. Alueittaista vaihtelua oli suhteellisen vähän. Sairaansijamäärältään suuremmissa yksiköissä oli myös enemmän potilaita sairaanhoitajaa kohden.
- **Työvuorojen henkilöstömitoitus arvioitiin yleisesti riittämättömäksi**; joka toinen vastaaja esitti lisähenkilöstön tarvetta työvuorossa, yleisimmin yhden sairaanhoitajan ja yhden perushoitajan työpanoksen verran. Myös tukihenkilöstöä (sihteereitä, laitospulaisia) arvioi joka kolmas vastaaja olevan liian vähän.
- **Sairaanhoitajan tehtäväkuva on laaja ja osin epätarkoituksenmukainen.** Sairaanhoitajien tehtäväkuvaan kuuluu säännöllisesti työtehtäviä, jotka eivät edellyttäisi sairaanhoitajan koulutusta, kuten erilaista sihteerityötä, ruoanjakelua ja potilaiden kuljettamista. Sairaanhoitajan tehtäväkuvan laajuus heijastuu sairaanhoitajan ajankäyttöön erityisesti laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön kannalta keskeisillä tehtäväalueilla, kuten potilaan ohjauksessa, potilaita ja omaisia tukevassa keskustelussa, hygieniasta huolehtimisessa ja kuntoutuksessa sekä hoitosuunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä. Aikaa näihin ei ole riittävästi.
- **Tehtäväsiirrot sairaanhoitajille yleisiä.** Sairaanhoitajan tehtäväkuva on monin paikoin laajennettu siirtämällä heille aiemmin lääkäreille kuuluneita tehtäviä, kuten yleisimmin hoidon tarpeen arviointia, potilaiden puhelinneuvontaa ja potilaan kotiuttamista hoitoyksiköstä. Tehtäväsiirrot koettiin pääosin positiivisiksi, työtä monipuolistaviksi ja mielenkiintoisuutta lisänneiksi, ei kuitenkaan palkkausta parantaviksi. Koulutusta uusiin tehtäviin pidettiin riittämättömänä. Lisäksi tehtäväsiirtojen toimeenpano oli osin epäselvää; kirjallisesti se oli tehty vain harvoin.

- **Hoidettavat potilaat/asiakkaat** ovat usein moniongelmaisia, mielenterveysongelmaisia, erilaisista riippuvuusongelmista kärsiviä tai kuolemaa lähestyviä.
- **Hoitotyön laatu arvioidaan omassa yksikössä yleisesti korkeatasoiseksi**, ja joka toinen arvioi sen jopa parantuneen viimeisen vuoden aikana. Välittömään hoitotyöhön käytetyn ajan arvioitiin kuitenkin vähentyneen kuluneen vuoden aikana.
- **Sairaanhoitajille itselleen tapahtuu työssä työtapaturmia**. Yleisesti ilmoitettiin sairaanhoitajille sattuvan kohtalaisen paljon erilaisia työtapaturmia (erityisesti neulanpistoja), joiden raportointi työterveyshuoltoon ei ole kattavaa. Henkilöstömitoituksilla ei ollut yhteyttä työtapaturmien lukumääriin.
- **Potilaiden vahinkotapahtumat ovat luultua yleisempiä**. Noin joka kolmas vastaaja ilmoitti potilaille sattuneista vahinkotapahtumista hoidossa. Yleisin vahinkotapahtuma oli potilaan kaatuminen, putoaminen tai karkaaminen. Myöskään näiden tapahtumien raportointi eteenpäin (hallintoon) ei ollut kattavaa. Synä potilasvahinkoihin pidettiin useimmiten potilaiden suurta määrää ja hoitoisuutta, liian vähäistä henkilöstömäärää ja kiirettä. Potilasvahinkoja (kaatumiset, putoamiset, karkaamiset, lääkevirheet) ilmeni (ilmoitettiin) enemmän niissä yksiköissä, joissa potilaita sairaanhoitajaa kohden oli yli 10, kuin niissä, joissa potilaita sairaanhoitajaa kohti oli vähemmän kuin 10.
- **Sairaanhoitajan työ on haasteellista ja yhteistyö toimii**. Sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä työhönsä kokeneiden kollegoidensa kanssa ja yhteistyöhön lääkäreiden kanssa. Työ koetaan yleisesti haasteelliseksi, ja kokemus työpäivän jälkeen on usein positiivinen. Toisaalta myös turhautuneisuutta ja riittämättömyyden tunteita koetaan melko usein.
- **Urakehitysmahdollisuuksissa ja täydennyskoulutuksessa on kehittämisen varaa**. Kaksi kolmesta arvioi urakehitysmahdollisuutensa puutteellisiksi. Myös lähes kaksi kolmesta suhtautui kriittisesti täydennyskoulutusjärjestelmän toimivuuteen. Suurin osa oli osallistunut kuluneen vuoden aikana täydennyskoulutukseen, joskin sen pituus oli useimmiten suhteellisen lyhyt (1–3 päivää). Ammatin vaihtoa harkitsi usein noin yksi kymmenestä sairaanhoitajasta ja työpaikan vaihtoa hieman useampi.
- **Vaikutusmahdollisuuksissa myös kehittämisen varaa**. Kliinistä työtä tekevät sairaanhoitajat kokevat voivansa heikosti vaikuttaa työmääräänsä ja -tahtiinsa. Työt myös usein ruuhkaantuvat, eikä taukojen pitäminen onnistu läheskään aina.
- **Tyytymättömyyttä johtamiseen**. Vain noin joka kolmas koki johdon tukevan henkilöstöä, ja jopa kolme neljästä arvioi, että hallinto ei kuuntele eikä reagoi työntekijöiden huolenaiheisiin. Kolme neljästä arvioi ylihoitajan olevan huonosti näkyvä ja tavoitettava. Osastonhoitajan, ns. lähijohtajan, rooli arvioitiin jonkin verran myönteisemmin: joka toinen arvioi osastonhoitajan olevan hyvä asioiden ja ihmisten johtamisessa, ja lähes kaksi kolmesta arvioi hänen myös tukevan henkilöstöään päätöksenteossa ja neuvottelevan henkilöstönsä kanssa päivittäisistä asioista.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitukset

Tutkimuksen aineisto koottiin alueittaisella satunnaisotannalla suomenkielisiltä kliinistä hoitotyötä tekeviltä sairaanhoitajilta. Tutkimuksen otosjoukko oli 16 % perusjoukosta. Lopullinen aineisto oli 1 192 sairaanhoitajan vastaukset, ts. 6,4 % otosjoukosta, ja vastausprosentti oli 40 yhdellä kyselykierroksella. Vastausprosenttia voidaan pitää tyydyttävänä, kun on kyseessä näinkin laaja kysely. Kuitenkin vastausprosentti tulee ottaa huomioon tulosten yleistettävyyttä arvioitaessa; eihän voi tietää, mitä mieltä asioista olisi ollut vastaamaton 60 prosenttia. Otos on edustava suhteessa perusjoukkoon, SSL:n jäsenistöön (ikä, sukupuoli, ammattinimike, alue), ja siinä mielessä tuloksia voi pitää koko aineiston tasolla yleistettävänä. Suurin vastaajaryhmä (62 %) edusti vuodeosastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia, joten tuloksetkin raportissa painottuvat eniten tähän ryhmään, ja ne saattavat vaikuttaa siten ”vinoutuneilta” vuodeosastotoimintaan.

Kyselylomakkeen sisällön luotettavuuden (sisältövaliditeetti) lisäämiseksi kyselylomakkeen työstämistä tukemaan koottiin asiantuntijaryhmä. Luotettavuuden (käsitevaliditeetti) lisäämiseksi mittarin laadinnassa hyödynnettiin mahdollisimman paljon valmiita mittaristoja, tai ainakin niiden osioita ja valmiita kysymyksiä. Mittaria esiteltiin edustavalla otoksella perusjoukosta, ja sen perusteella mittaria selkeytettiin ennen varsinaista kyselyä. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin kansainvälisessä tutkimuksessa, ja ne tukevat myös olemassa olevien kansallisten tutkimusten tuloksia.

Jatkossa tässä tutkimuksessa saatua perusselvitystietoa syvennetään terveystaloustieteen kehittämiseksi ja hoitotyön vaikuttavuuden arvioimiseksi.

LÄHTEET

Aiken LH. & Patrician PA. 2000. Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. *Nursing Research*, 49(3),146–153.

Aiken LH., Clarke SP., Sloane DM., Sochalski J., Busse R., Clarke H., Giovanetti P., Hunt J., Rafferty AM. & Shamian J. 2001. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, may/june, 43–53.

ANA. 2001. Analysis of American Nurses Association staffing survey. [Http://www.ana.org/staffing/ana_PDF.PDF](http://www.ana.org/staffing/ana_PDF.PDF). (20.1.2004)

Elo A-L., Dallner M., Gamberale F., Hottinen V., Knardahl S., Lindström K., Skogstad A. & Ørthede E. 2001. QPSNordic-käsikirja. Pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely. Työterveyslaitos. Helsinki.

Fagerström L. & Rauhala A. 2003. Finnhoitoisuus – hoitotyön benchmarking. Projektin loppuraportti 2000-2002. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

IOM. 2004. Keeping patients safe. Transforming the work environment of nurses. Institute of Medicine of the National Academies. Committee on the work environment for nurses and patient safety board on health care services. Page A. (Ed.) The National Academies Press, Washington, DC.

Lang T., Hodge M., Olsn V., Romano PS. & Kravitz RL. 2004. Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 34(7–8), 326–337.

Lehto A-M. & Sutela H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2003. Tilastokeskus. Edita Prima, Helsinki.

Partanen P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Pekkarinen L., Sinervo T., Perälä M-L. & Elovainio M. 2004. Work stressors and the quality of life in long-term care units. *The Gerontologist*, 44(5), 633–643.

Rasmus M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 98. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Seago JA., Spetz J., Coffman J., Rosenoff E. & O'Neil E. 2003. Minimum staffing ratios: the California workforce initiative survey. *Nursing Economics*, 21(2), 65–70.

Spetz J. 2001. What should we expect from California's minimum staffing legislation? *Journal of Nursing Administration*, 31(3), 132–140.

STM. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:20. Helsinki. Www-muodossa: <http://www.stm.fi/julkaisu>. (6.9.2004)

STM. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 18. Helsinki.

STM. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 4. Helsinki.

STM. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 4. Helsinki.

Suonsivu K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hallintotieteen laitos. Tampere.

Työministeriö. 2004. Työolobarometri. Lokakuu 2004. Ennakkotietoja. Työministeriö. Helsinki. Saatavana [www-osoitteessa www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/index.jsp](http://www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/index.jsp) (30.12.2004)

Vahtera J., Kivimäki M., Pentti J., Linna A., Virtanen M., Virtanen P. & Ferrie JE. 2004. Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *British Medical Journal*, 325. Online First BMJ.com.

Wickström G., Laine P., Pentti J., Elovainio M. & Lindström K. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla. Työterveyslaitos, Helsinki.

Voutilainen P. 2003. Henkilöstömitoitukset ja henkilöstön hyvinvointi. Teoksessa: Peiponen A., Koivisto T., Muurinen S. & Rajalahti E. (toim.) 2003. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. 126–132.

KYSELYTUTKIMUS HOITOTYÖSTÄ JA HOITOTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖSTÄ SAIRAANHOITAJALIITON JÄSENILLE

Hyvä Sairaanhoitajaliiton jäsen,

Olet juuri vastaanottanut Suomen sairaanhoitajaliiton kyselyn, jonka lähtökohtana on ollut jäsenistön huoli hoitotyön henkilöstömitoituksesta ja sen riittävydestä Suomen terveydenhuollossa. Tämän kyselyn tarkoituksena on vastata tähän huoleen selvittämällä hoitotyön ja hoitotyön toimintaympäristön nykytilaa Suomessa.

Juuri Sinun osallistumisesi on tärkeää kokonaistilanteen selvittämisen kannalta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 40 – 45 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että pystyt järjestämään ajan ja vastaat kyselyyn. Jos kuitenkin et voi tai et halua vastata, palauta silti lomakkeet oheisessa vastauskuoressa ja kerro lyhyesti miksi et osallistunut.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä suoraan tutkijaan sähköpostitse tarja.heikkinen@kuh.fi tai puhelimitse 017 – 17 37 45. **Palauta lomake oheisessa vastauskuoressa maanantaihin 10. 5. 2004 mennessä.** Postimaksu on maksettu valmiiksi.

Keväisin terveisin

Katriina Laaksonen

puheenjohtaja

Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pirjo Partanen

tutkimusprojektin johtaja

lehtori, TtT

Kuopion yliopisto,

hoitotieteen laitos

Tarja Heikkinen

sh, TtM, jatko-opiskelija

Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos

Kyselyssä **sairaanhoitajalla tarkoitetaan** myös erikoissairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä. Termillä **potilas tarkoitetaan** sekä potilasta että asiakasta eri terveyden- ja sairaanhoidon organisaatioissa.

KYSELYLOMAKE - vastausten määrälliset ja prosentuaaliset jakaumat

- 1. Sukupuolesi** **n= 1186**
- | | |
|----------|------|
| 1 nainen | 97 % |
| 2 mies | 3 % |
- 2. Ikäsi** ka 42.4 vuotta (22 – 64 vuotta), **n=1190**
- 3. Siviilisäätysi** **n=1191**
- | | |
|--------------------------|------|
| 1. naimaton | 12 % |
| 2. avio- tai avoliitossa | 78 % |
| 3. eronnut /asumuserossa | 9 % |
| 4. leski | 1 % |
- 4. Sairaanhoidajaliiton piiriyhdistys, johon kuulut** **n=1176**
- | | | | |
|--------------------|------|-----------------------|-------|
| 1. Uusimaa | 17 % | 9. Keski-Suomi | 7 % |
| 2. Varsinais-Suomi | 9 % | 10. Pohjois-Savo | 8 % |
| 3. Satakunta | 6 % | 11. Etelä-Pohjanmaa | 6,5 % |
| 4. Etelä-Häme | 5 % | 12. Pohjois-Pohjanmaa | 9 % |
| 5. Päijät-Häme | 5 % | 13. Pohjois-Karjala | 5 % |
| 6. Pohjois-Häme | 7 % | 14. Kainuu | 2 % |
| 7. Ymi | 4 % | 15. Lappi | 4 % |
| 8. Saimaa | 4 % | 16. Svensk Finland | 0,5 % |
| | | 17. en tiedä | 1 % |
- 5. Peruskoulutuksesi** **n=1186**
- | | |
|--------------------------|------|
| 1. keski- tai peruskoulu | 36 % |
| 2. ylioppilas | 61 % |
| 3. muu, mikä _____ | 3 % |
- 6. Viimeisin tutkintonimikkeesi** _____ **n=1186**
- 7. Valmistumisvuotesi viimeksi suorittamastasi tutkinnosta**
- | | |
|-------------|---------------|
| 1963 – 2004 | n=1174 |
|-------------|---------------|
- 8. Työkokemuksesi sairaanhoidajana** **n=1179**
- 0 - 41 vuotta
- 9. Nykyinen työllisyystilanteesi** **n=1189**
- | | |
|---|-------|
| 1. Pysyvä kokopäivätyö | 75 % |
| 2. Määräaikainen kokopäivätyö | 17 % |
| 3. Pysyvä osa-aikatyö | 3 % |
| 4. Määräaikainen osa-aikatyö (myös esim. osa-aikalisä, osittainen hoitovapaa, keikkatyö) | 4,5 % |
| 5. Tilapäisesti poissa työelämästä (ollut jo yli kolme viikkoa, esim. sairaus-, äitiys- tai vanhempainloma, hoito- tai vuorotteluvapaa) | 0 % |
| 6. Pysyvästi poissa työelämästä (ollut jo yli kolme viikkoa) | 0 % |

7. Päätoiminen opiskelija	0 %
8. Työtön	0 %
9. Muu, mikä _____	0,5 %

10. Nykyinen virkanimikkeesi tai työtehtäväsi n=1190

1. sairaanhoitaja tai erikoissairanhoitaja	84 %
2. terveydenhoitaja	2 %
3. kätilö	1 %
4. apulaisosastonhoitaja	6 %
5. muu, mikä _____	7 %

11. Nykyinen työnantajasi on n=1185

1. kuntainliitto / kunta / kuntayhtymä	88 %
2. valtio	2 %
3. yksityinen	6 %
4. säätiö tms.	3 %
5. muu, mikä _____	1 %

12. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon alue jolla työskentelet n=1163

1. sosiaaliala	9 %
2. terveydenhuolto / psykiatria	11 %
3. terveydenhuolto / somatiikka	80 %

13. Nykyinen työpaikkasi on n=1188

1. yliopistollinen sairaala	22 %
2. keskus- / aluesairaala	27 %
3. muu sairaala	7 %
4. terveyskeskus / terveysasema / lääkäriasema	29 %
5. vanhainkoti, vanhusten palvelutalo tai muu vanhustenhoitolaitos	8 %
6. kuntoutuslaitos	2 %
7. olen yksityisyrittäjä	0,5 %
8. muu, mikä _____	5 %

14. Yksikkösi on n=1189

1. poliklinikka / vastaanotto	15 %
2. vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö	62 %
3. teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto	7 %
4. laboratorio, röntgen- tai muu tutkimusosasto	0,5 %
5. kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen	9 %
6. neuvola	0,5 %
7. työterveyshuolto / opiskelija terveydenhuolto	1 %
8. muu, mikä _____	5 %

15. Työskenteletkö tällä hetkellä pääsääntöisesti n=1188

1. säännöllisessä päivätyössä	24 %
2. säännöllisessä yötyössä	1 %

3. kaksivuorotyössä	21 %
4. kolmivuorotyössä	52 %
5. muu, mikä _____	2 %

16. Nykyinen palvelussuhteesi on	n=1188
1. vakinainen / toistaiseksi voimassa oleva	80 %
2. määräaikainen / tilapäinen	20 %

17. Nykyisen palvelussuhteesi	n=1156
0 - 37 vuotta	

18. Kuinka paljon olet saanut ammattitaitoa kehittävää koulutusta viimeisen vuoden aikana

	n=1185
1. en ollenkaan	11 %
2. 1-3 päivää	43 %
3. 4-7 päivää	28 %
4. 8 päivää tai enemmän	18 %

19. Onko koulutusta ollut mielestäsi riittävästi?	n=1169
1. kyllä	50 %
2. ei	50 %

20. Kuka vastasi koulutuksen kustannuksista?	n=1079
1. kokonaan työnantaja	75 %
2. osittain työnantaja	19 %
3. itse	4 %
4. joku muu	2 %

	Erit- tän huono	Melko huono	Keskin- kertai- nen	Melko hyvä	Erit- tän hyvä
21. Millainen on mielestäsi fyysinen terveydentilasi ikäisiisi verrattuna? n=1186	0,5 %	3 %	22 %	49 %	55,5%
	En lain- kaan	Vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Erit- tän paljon
22. Koetko fyysisen terveytesi heikentyneen viimeisen vuoden aikana? n=1186	46 %	26 %	23 %	4,5 %	0,5 %
23. Koetko fyysisen terveytesi kohentuneen viimeisen vuoden aikana? n=1151	59 %	16 %	19 %	5 %	1 %
24. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä					
Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä? n=1177	14 %	32 %	36 %	14 %	4 %

25. Oletko ollut sairauslomalla viimeisen 3 kk:n aikana työstä johtuvan syyn vuoksi? **n=1187**

- | | |
|----------|------|
| 1. kyllä | 6 % |
| 2. en | 94 % |

26. Jos vastasit kyllä, kuinka pitkä sairauslomasi oli? 1 - 90 vrk (ka 13,3 vrk)

27. Oletko ollut sairauslomalla viimeisen 3 kk:n aikana muusta kuin työstä johtuvasta syystä? **n=1182**

- | | |
|----------|------|
| 1. kyllä | 36 % |
| 2. en | 64 % |

28. Jos vastasit kyllä, kuinka pitkä sairauslomasi oli? 1 - 120 vrk (ka 7,2 vrk)

29. Oletko ollut sairaana työssä viimeisen 3 kk:n aikana? **n=1183**

- | | |
|----------|------|
| 1. kyllä | 41 % |
| 2. en | 59 % |

30. Jos vastasit kyllä, olitko työssä sairaana koska **n=491**

- | | |
|--|------|
| 1. lyhyisiin sairauslomiin ei oteta sijaisia | 23 % |
| 2. kukaan muu ei olisi pystynyt tekemään töitäni | 11 % |
| 3. työpaikallani ei katsota hyvällä jos jää pois "pienestä" syystä | 17 % |
| 4. pelkään menettäväni työpaikkani | 3 % |
| 5. jokin muu syy, mikä _____ | 46 % |

31. Yksikössä jossa työskentelet on

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. asiakas- / potilaspaikkoja tai käyntiaikoja päivässä | 0 - 300 (ka 26,6) |
| n=1145 <u>joista</u> | |
| 2. polikliinisia paikkoja tai käyntiaikoja on | 0 - 300 (ka 7,7) n=1146, ja |
| 3. valvontapaikkoja on | 0 - 50 (ka 2,0) n=1148 |

32. Missä työvuorossa olit viimeksi? **n=1183**

- | | |
|---|------|
| 1. aamuvuoro / päivätyö | 70 % |
| 2. ilta | 9 % |
| 3. yö | 18 % |
| 4. muu, mikä (esim. pitkä, klo..) _____ | 3 % |

33. Oliko kyseessä **n=1180**

- | | |
|--------------------------|------|
| 1. arki (ma - pe) | 84 % |
| 2. viikonloppu (la - su) | 16 % |

- 34. Montako potilasta oli yksikössäsi yhteensä viime työvuorosi aikana?** 0 – 200, ka 23,7
n=1125
1. näistä vuodepotilaita oli ?..... 0 – 50, ka 6,4
n=1185
2. montako muuta päivittäisissä toiminnoissa runsaasti apua tarvitsevaa potilasta oli yksikössäsi ?..... 0 – 71, ka 5,8
n=1178
- 35. Montako potilasta hoidit / oli vastuullasi yhteensä ?**..... 0 – 100, ka 12,2
n=1127
- 36. Kuinka monta asiakasta / potilasta kotiutui yksiköstäsi ?**..... 0 – 192, ka 4,5
n=1088
- 37. Kuinka monta asiakasta / potilasta tuli kutsuttuna ?**..... 0 – 200, ka 3,5
n=1086
- 38. Kuinka monta asiakasta / potilasta tuli päivystyksenä ?**..... 0 – 130, ka 2,6
n=1098
- 39. Montako henkilöä teki hoitotyötä samassa vuorossa kanssasi?**
- Sairaanhoitaja 0 – 40, ka 3,2
n=1163
- Perushoitaja/ lähihoitaja/ mielisairaanhoitaja 0 – 8, ka 1,3
n=1163
- Hoitoapulainen 0 – 5, ka 1,0
n=1163
- Laitoshuoltaja/ sairaala-apulainen 0 – 6, ka 0,8
n=1163
- Muu, mikä _____ 0 – 8, ka 0,5
n=1160
- 40. Jos henkilökunnan määrä ei ollut mielestäsi riittävä, millainen sen olisi pitänyt olla (laske mukaan myös itsesi) ?**
- Sairaanhoitaja n=620
- Perushoitaja / lähihoitaja / mielisairaanhoitaja n=620
- Hoitoapulainen n=620
- Laitoshuoltaja/ sairaala-apulainen n=620
- Muita, keitä _____ n=620

41. Kuinka usein seuraavia asioita ilmenee työssäsi / yksikössäsi ?	Päivittäin	Viikottain	Kerran kuussa	Harvemmin	En / ei koskaan
Hoidan kuolevia potilaita (pitkäaikaissairaita tai odottamattomasti kuolevia) n=1174	22 %	22 %	11 %	29 %	16 %
Työssäni tuen kuolevan potilaan omaisia n=1164	8 %	27 %	14 %	35 %	15 %
Hoidan moniongelmi. potilaita/ asiakkaita n=1173	61 %	28 %	5 %	5 %	2 %
Hoidan potilaita joilla on mielenterv.ong. n=1168	36 %	34 %	13 %	14 %	3 %

Hoidan riippuvuusongelmaisia potilaita (huume, alkoholi yms.) n=1177	16 %	32 %	15 %	26 %	11 %
Yksikköme potilaat tarvitsevat ns. vierihoitajaa (hoitajaa joka on läsnä koko ajan) n=1171	18 %	11 %	11 %	39 %	20 %
Käytän työssäni potilaan verenkiertoa, hapetusta ja/tai sydämentoimintaa seuraavia / mittaavia teknisiä laitteita n=1174	46 %	19 %	4 %	15 %	16 %
Käytän työssäni potilaan lääkehoitoon liittyviä teknisiä laitteita n=1176	40 %	20 %	6 %	18 %	16 %
Hoitohenkilökuntaa on yksikössäni työmäärään nähden liian vähän n=1169	31 %	45 %	10 %	13 %	2 %
Joudun jäämään ylityöhön n=1166	3 %	39 %	22 %	33 %	3 %
Lakisääteiset tauot jäävät pitämättä n=1173	13 %	42 %	15 %	26 %	4%
Hoitohenkilökuntaan kuuluu ns. kouluttamatonta henkilökuntaa n=1176	9 %	7,5 %	5 %	23 %	55,5 %
Olen harkinnut vakavasti ammatinvaihtoa, viimeisen vuoden aikana n=1182	3 %	9 %	12 %	33 %	43 %
Olen harkinnut vakavasti työyksikön vaihtoa viimeisen vuoden aikana n=1177	4 %	11 %	15 %	35 %	35 %
Olen harkinnut vakavasti organisaation vaihtoa, viimeisen vuoden aikana n=1178	3 %	9 %	14 %	37 %	37 %
Tunnen työstä lähtiessäni iloisuutta ja tyytyväisyyttä hyvin tehdystä työstä n=1176	14 %	53 %	18 %	14 %	1%
Olen työstä lähtiessäni väsynyt mutta tyytyväinen n=1179	16 %	59 %	15 %	9 %	1%
Tunnen työstä lähtiessäni voimattomuutta koska aikani ei riittänyt mielestäni hyvän hoidon toteuttamiseen n=1182	12 %	43 %	24 %	19 %	2%
Tunnen työstä lähtiessäni turhautuneisuutta n=1179	5 %	25 %	25 %	35 %	10 %
42. <u>Kuinka riittävä on seuraavien ammattiryhmien työpanos yksikössäsi ?</u>	Täysin riittävä	Jos-sain määrin riittävä	Jos-sain määrin riittämätön	Täysin riittämätön	Ei tarvetta yksikössä
Laitos-/ sairaala-apulainen /-huoltaja n=1159	30 %	33 %	25 %	7 %	5 %
Hoitoapulainen n=962	6 %	10 %	6 %	4 %	74 %
Potilaan kuljettaja n=1049	13 %	17 %	16 %	10 %	44 %
Sihteeri n=1146	32 %	25 %	21 %	11 %	11 %
Sosiaalihoitaja n=1119	33 %	29 %	15 %	10 %	13%
Farmaseutti n=1058	31 %	14 %	5 %	6 %	44 %
Laboratoriohoitaja n=1171	32 %	27 %	9 %	15 %	17%
Fysioterapeutti /toimintaterapeutti n=1176	25 %	48 %	9 %	9 %	8 %
Viriketoiminnan ohjaaja n=1169	8 %	19 %	5 %	22 %	46 %
Lääkäri n=1166	39 %	18 %	4 %	9 %	30 %

43. Yksikössäsi sairaanhoitajalla on riittävästi aikaa huolehtia seuraavista asioista	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske yksikköä / ei sh:n aluetta
potilaiden suuhygienia n=1165	10 %	28 %	28 %	14 %	20 %
potilaiden muu hygienia n=1163	17 %	43 %	20 %	5 %	15 %
potilaiden ihon kunto n=1166	18 %	44 %	22 %	4 %	12 %
potilaan kivun hoito n=1171	36 %	43 %	12 %	3 %	6 %
potilaan ohjaus n=1181	16 %	42 %	33 %	8 %	1 %
omaisten ohjaus n=1178	10 %	36 %	38 %	12 %	4 %
keskustelu potilaiden kanssa n=1182	12 %	33 %	37 %	17 %	0 %
potilaiden kuntoutus n=1175	6 %	23 %	36 %	20 %	15 %
hoitosuunnitelmien päivitys ja suunnittelu n=1178	8 %	25 %	36 %	24 %	7 %
potilaiden kotiutus / siirto / jatkohoito n=1171	13 %	42 %	29 %	7 %	9 %
44. Yksikössäsi sairaanhoitaja huolehtii	<u>Päivittäin</u>	<u>Viikottain</u>	<u>Kerran kuussa</u>	<u>Harvemmin</u>	<u>Ei koske yksikköä / ei sh:n aluetta</u>
ruuanjakelusta potilaille n=1169	58 %	11 %	1 %	5 %	25 %
ruoka-/ kahvi astioiden poiskeräyksestä n=1166	34 %	13 %	3 %	15 %	35 %
potilaiden kuljetuksesta (tutkimuks. yms.) n=1171	32 %	27 %	9 %	15 %	17 %
materiaali- ja hoitotarviketilauksista n=1176	25 %	48 %	9 %	10 %	8 %
potilas- ja vuodevaate tilauksista n=1169	8 %	19 %	5 %	22 %	46 %
ateriatilauksista n=1166	39 %	18 %	4 %	9 %	30 %
tutkimusten tilaamisesta n=1178	64 %	21 %	4 %	5 %	6 %
näytteiden otosta (ysk. virtsa, veri yms.) n=1181	49 %	34 %	6 %	5 %	6 %
tieteellisissä tutkimuksissa avustam. n=1159	12 %	14 %	9 %	32 %	33 %
vuoteiden sijaamisesta ja purkamisesta n=1169	62 %	11 %	3 %	6 %	18 %
kotiutus- / siirto- / jatkohoito asiakirjojen valmistelusta n=1171	62 %	19 %	5 %	6 %	8 %
erilaisista ajanvarauksista (tutkimukset, kontrollit, seuranta, jatkohoito tms.) n=1183	48 %	28 %	7 %	10 %	7 %
työvuorojen laadinnasta n=1173	9 %	11 %	18 %	22 %	40 %
45. Missä määrin seuraavat asiat toteutuvat työssäsi ?	Erittäin harvoin tai ei koskaan	Melko harvoin	Melko usein	Hyvin usein tai aina	
Voin vaikuttaa työmäärääni n=1187	33 %	49 %	15 %	3 %	
Voin määrätä oman työtahtini n=1187	23 %	45 %	27 %	5 %	
Voin itse päättää, milloin pidän taukoja n=1180	16 %	41 %	36 %	7 %	

Voin vaikuttaa työni kannalta tärkeis. päätöks. n=1176	7 %	42 %	43 %	8 %
Työmääräni jakautuu epätasaisesti niin, että työt ruuhkautuvat n=1183	3 %	23 %	56 %	18 %
Minulla on liikaa työtä n=1170	3 %	27 %	55 %	15 %
Työtehtäväni ovat liian vaikeita n=1184	33 %	60 %	6 %	1 %
Joudun suorittamaan työtehtäviä, joihin tarvitsisin enemmän koulutusta n=1184	23 %	58 %	17 %	2 %
Työni on haasteellista n=1184	1 %	8 %	48 %	43 %

46. Seuraavat tehtävät, ovat perinteisesti kuuluneet lääkärin tehtäviin. Onko yksikössäsi siirretty kyseisiä tehtäviä lääkäriltä sairaanhoitajille?	Kyllä	Ei	Ko. tehtävää ei ole
Laskimokanyylin asettaminen n=1176	60 %	16 %	24 %
Suonensisäisen lääkityksen, varjo- tai merkkiaineen anto n=1175	54 %	12 %	34 %
Suonensisäisen lääkityksen aloitus (liuotushoito yms.) n=1176	41 %	20 %	39 %
Verensiirtojen toteuttaminen n=1179	60 %	7 %	33 %
Potilaan kotiuttaminen n=1164	59 %	19 %	22 %
Lähetteiden kirjoitus (sovitut tutkimukset) n=1174	38 %	51 %	11 %
Tutkimusten (esim. UÄ) itsenäinen suoritus n=1173	5 %	50 %	45 %
Lausunnon anto em. tutkimuksista n=1168	4 %	59 %	37 %
Poissaolotodistusten kirjoitus potilaille / asiakkaille n=1177	29 %	43 %	28 %
Reseptien kirjoittaminen (sovitut tilanteet) n=1176	7 %	70 %	23 %
Pienten vammojen hoito (suturaointi, liimaus) n=1172	19 %	55 %	26 %
Jonkin potilasryhmän puhelinkontrollit n=1176	24 %	44 %	32 %
Asiakkaiden /potilaiden puhelinneuvonta n=1171	62 %	20 %	18 %
Jonkin asiakas-/ potilasryhmän kontrollikäynnit n=1175	25 %	46 %	29 %
Asiakkaan/ potilaan sairausvastaanotto n=1173	20 %	44 %	36 %
Asiakkaan /potilaan hoidon tarpeen arviointi n=1172	61 %	29 %	10%
47. Kuinka yksikössäsi on varmistettu, että henkilö jolle tehtävä on lääkäriltä siirretty, hallitsee tehtävän suorittamisen?	Kyllä	Ei	En tiedä
Siirrettyä tehtävää ajatellen riittävä henkilökoht. koulutus n=1090	40 %	41 %	19 %
Siirrettyä tehtävää ajatellen lyhyt henkilökoht. koulutus n=1063	46 %	35 %	19 %
Kirjallisella kokeella n=1077	19 %	66 %	15 %
Suullisella kokeella n=1070	22 %	62 %	16 %
Näytöllä (kanylointi, läökk. anto, verensiirto, sutur.i jne.) n=1100	55 %	34 %	11 %
Työyksikössä kirjalliset ohjeet kuinka tehtävä suoritetaan n=1091	60 %	28 %	12 %
Siirrykö oikeus siirrettyjen tehtävien suorittamiseen työntekijän mukana yksiköstä toiseen n=1103	32 %	40 %	28 %
Siirrykö vastuu (oikeudellinen) tehtävän mukana työntekijältä toiselle (esim. lääkäriltä sairaanhoitajalle) n=1093	29 %	30 %	41 %
Jos tehtävä edellyttää lisäkoulutusta, saako koulutuksesta todistuksen n=1088	34 %	30 %	36 %

Tehtäväsiirrot annetaan aina kirjallisella työmääräyksellä n=1086	8 %	69 %	23 %
Onko sairaanhoitajilta siirretty tehtäviä jollekin toiselle ammattiryhmälle n=1106	20 %	61 %	19 %
Jos vastasit kyllä, niin mitä ? n= 219			

48. Vastuualueiden laajentamiset (eli tehtävien siirrot) ovat

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
monipuolistaneet työtä yksikössäni n=1038	33 %	50 %	13 %	4 %
tehneet työn yksikössäni joustavammaksi n=1043	28 %	49 %	18 %	5 %
parantaneet yksikköni potilasturvallisuutta n=1020	5 %	39 %	47 %	9 %
nopeuttaneet potilaan kotiutusta yksiköstäni n=945	14 %	35 %	27 %	14 %
lyhentäneet yksikköni potilaiden hoitoaikoja n=950	10 %	30 %	39 %	21 %
parantaneet niiden palkkausta joille teht. siirret n=1034	2 %	4 %	13 %	81 %
parantaneet työmotivaatiota yleisesti n=1028	6 %	41 %	40 %	13 %
lisänneet työn vaativuutta yksikössäni n=1040	46 %	46 %	6 %	2 %
lisänneet työn aiheut. kuormittavuutta yksik. n=1032	40 %	42 %	14 %	4 %
lisänneet työn mielenkiintoisuutta yksikössäni n=1038	24 %	57 %	15 %	4 %
lisänneet yksikköni sairaanhoitajien arvostusta n=1035	13 %	35 %	36 %	16 %

49. Onko sinulle sattunut työtapaturma viimeisen 3 kk:n aikana **n=1083**

- | | | |
|-------------------------|----------------|------|
| 1. kyllä, montako _____ | 0 – 10, ka 1,5 | 13 % |
| 2. ei | | 87 % |

50. Jos vastasit kyllä, oliko tapaturma/ tapaturmat **n=115**

- | | |
|---|-------|
| 1. neulanpisto | n=62 |
| 2. viilto- tai muu haava (esim. rikkoontunut ampulli) | n=35 |
| 3. liukastuminen | n=10 |
| 4. potilaan aiheuttama tapahtuma | n=28 |
| 5. haitallisten lääkeaineiden roiskuminen iholle (esim. pussin rikkoonnuttua) | n=21 |
| 6. muu, mikä ? | n= 23 |

51. Onko omaan yksikkösi kuuluville sairaanhoitajille sattunut työtapaturmia viimeisen 3 kk:n aikana?	En tiedä	Ei	1-2 X	3-4 X	5 X tai useammin
neulanpistotapaturmia n=1144	30 %	39 %	27 %	3 %	1 %
viilto- tai muut haavat n=1127	33 %	50 %	14 %	2 %	1 %
liukastumisia, kaatumisia n=1124	25 %	63 %	12 %	0 %	0 %
potilaan aiheuttamia n=1138	23 %	53 %	19 %	3 %	2 %

haitallisten lääkeaineiden (sytostaatit, antibiootit jne.) roiskumista hoitajan iholle/ vaatteille n=1124	28 %	56 %	10 %	3 %	3 %
muita, mitä? n=43					
52. Mikä on hoitohenkilökunnalle sattuneiden työtaturmien raportointi käytäntö yksikössäsi ?	Esimiehelle	Työterveyshuoltoon	Sekä että	Ei raportoida	
neulanpistot n=1148	7 %	32 %	53 %	8 %	
viilto- tai muut haavat n=1119	11 %	27 %	47 %	15 %	
liukastumiset, kaatumiset n=1124	15 %	23 %	55 %	7 %	
potilaan aiheuttamat n=1130	26 %	9 %	61 %	4 %	
haitallisten lääkeaineiden roiskumiset hoitajan iholle/ vaatteille (esim. pussin rikkoonnutta) n=1064	14 %	18 %	45 %	23 %	
työmatkalla sattuneet tapaturmat n=1146	17 %	16 %	64 %	3 %	
53. Tiedätkö onko yksikkösi potilas /potilaalle viimeisen 3 kk:n aikana	En tiedä	Ei	1-2 X /3 kk	3-4 X /3 kk	5 X tai useammin
kaatunut huoneessaan tai muualla yksikössä n=1165	12 %	29 %	35 %	15 %	9 %
pudonnut sängystä tai tuolista n=1155	13 %	45 %	32 %	7 %	3 %
karannut yksiköstä n=1157	9 %	52 %	30 %	5 %	4 %
sattunut lääkitykseen liittyvä virhe (saanut väärän/ toiselle kuuluvan, aikavirhe, lääkemuoto tms. n=1162	23 %	41 %	31 %	3 %	2 %
saanut sairaalainfektion tai painehaavan n=1165	15 %	46 %	30 %	6 %	3 %
54. Potilaille sattuneisiin vahinkotapahtumiin / komplikaatioihin ovat mielestäsi syynä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	
kiire n=1083	34 %	46 %	14 %	6 %	
potilaita ylipaikoilla n=1042	27 %	35 %	17 %	21 %	
henkilökuntaa ei ollut riittävästi n=1070	42 %	39 %	12 %	7 %	
paljon sijaisia n=1067	19 %	34 %	29 %	18 %	
paljon runsaasti hoitoa vaativia potilaita n=1067	47 %	38 %	9 %	6 %	
henkilökunnan puutteellinen ammattitaito n=1069	7 %	17 %	46 %	30 %	
epäkäytännölliset tai puutteelliset tilat n=1062	16 %	32 %	33 %	19 %	
henkilökunnan puutteelliset asenteet n=1037	5 %	19 %	41 %	35 %	
muu syy, mikä					
55. Mikä on potilasvahinkotapahtumien raportointikäytäntö yksikössäsi? Vahingot raportoidaan	Kirjallisesti	Suullisesti	Sekä että	Ei raportoida	
potilasasiakirjoihin n=1135	53 %	1 %	45 %	1 %	
potilaalle jolle vahinko tapahtunut n=1089	8 %	57 %	30 %	5 %	
esimiehelle (osastonhoitaja tai vastaava) n=1120	9 %	52 %	35 %	4 %	

hallintoon (yh)	n=1009	23 %	16 %	24 %	37 %
osastonlääkärille	n=1071	7 %	59 %	25 %	9 %
päivystysaikana päivystävälle lääkärille	n=1060	4 %	66 %	18 %	12 %
seuraavan vuoron hoitohenkilökunnalle	n=1079	3 %	42 %	51 %	4%

56. Työssäni / yksikössä jossa työskentelen, mielestäni...	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Käytössä olevat potilaan tilaa mittaavat/ seuraavat laitteet ovat monimutkaisia käyttää n=1126	2 %	15 %	43 %	40 %
Pelkään rikkovani laitteen tai sekoittavani sen toim n=1125	1 %	9 %	34 %	56 %
Laitt. käytön ohjaukseen käytet. riittävästi aikaa n=1117	13 %	37 %	37 %	13 %
Laitteiden käyttöohjeet löytyvät helposti n=1121	18 %	44 %	30 %	8 %
Painehaavoilta ennaltaehkäiseviä erikoissänkyjä, patjoja ja -petauspatjoja on riittävästi n=1027	13 %	31 %	31 %	25 %
Potilaan hoitoon /valv. liittyviä laitteita on riittävästi n=1094	18 %	42 %	30 %	10 %
Potilaan perushoitoa ja siirtämistä helpottavia apuvälineitä on riittävästi n=1074	14 %	41 %	33 %	12 %
Käytän tietokonetta tai päätettä työssäni päivittäin n=1177	90 %	5 %	2 %	3 %
Tietokoneita on riittävästi n=1172	40 %	24 %	21 %	15 %
Käytettävät laitteet ovat pääosin uusia ja varmat. n=1167	31 %	36 %	21 %	12 %
Opiskelijat vähentävät sairaanhoitajan työmäärää n=1158	2 %	14 %	44 %	40 %
Voin vaikuttaa työvuorojeni suunnitteluun n=1176	26 %	49 %	18 %	7 %
Riittävät tukipalvelut mahdollistavat sen, että voin käyttää paljon aikaa potilaiden kanssa n=1149	3 %	15 %	49 %	33 %
Lääkäreillä ja s-hoitajilla on hyvät yhteistyösuhteet n=1170	32 %	54 %	11 %	3 %
Uusille hoitajille on hyvä perehdytysohjelma n=1173	14 %	40 %	31 %	15 %
Hoitohenkilöstöä tukeva johto n=1176	8 %	30 %	41 %	21 %
Palkkaus on tyydyttävä n=1179	3 %	12 %	32 %	53 %
Hoitotyöllä on vastuu omasta työstään n=1147	56 %	38 %	5 %	1 %
Toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä hoitajille n=1176	11 %	27 %	42 %	20 %
Urakehitys on mahdollinen n=1174	7 %	25 %	42 %	26 %
On mahdollisuus osallistua päätöksentekoon n=1170	8 %	45 %	36 %	11 %
Potilashoitoa koskevat uudet ajatukset ja innovaatiot ovat tervetulleita n=1176	29 %	53 %	14 %	4 %
On riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia keskustella potilaiden hoidosta toisten hoitajien kanssa n=1178	6 %	41 %	40 %	12 %
On riittävästi sairaanhoitajia toteuttamaan laadukasta hoitotyötä n=1170	6 %	26 %	45 %	23 %
Osastonhoitaja joka on hyvä sekä asioiden että ihmisten johtamisessa n=1153	14 %	35 %	33 %	18 %
Joustavat tai yksilölliset työaikat. mahdollisia n=1177	14 %	41 %	32 %	13 %
Ylihoitaja joka on näkyvä ja henkilöstön helposti tavoitettavissa n=1126	5 %	20 %	38 %	37 %

Riittävästi henkilökuntaa päivittäisistä tehtävistä suoriutumiseen n=1174	6 %	26 %	43 %	25 %
Vapautta tehdä tärkeitä työtä ja potilashoitoa koskevia päätöksiä n=1172	11 %	54 %	30 %	5 %
57. Yksikössä jossa työskentelen, mielestäni...	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Saan kiitosta ja tunnustusta hyvin tehdystä työstä n=1183	8 %	46 %	37 %	9 %
On erikoistuneita sairaanhoitajia jotka antavat neuvoja potilaan hoidon ongelmissa n=1166	16 %	51 %	23 %	10 %
Hoitotyössä toteutetaan tiimityön mallia n=1169	30 %	46 %	17 %	7 %
Hoitotyössä toteutetaan potilas- / asiakaskeskeistä hoitotyön mallia n=1168	33 %	51 %	12 %	4 %
Hoitotyössä toteutetaan omahoitaja- / yksilövastuisen hoitotyön mallia n=1160	31 %	36 %	22 %	11 %
Hyvät suhteet muihin yksiköihin, esim. laitoshuolto- ja ravintopalvelut n=1174	27 %	63 %	9 %	1 %
En joudu hoitotilanteissa toimimaan vastoin omaa hoitonäkemyksiäni/ harkintaani n=1181	19 %	57 %	21 %	3 %
Hallinto edellyttää hoitotyön korkeatasoisuutta n=1171	39 %	48 %	11 %	2 %
Ylin hoitotyön johtaja on tasa-arvoisessa asemassa muihin sairaalan ylimpiin johtajiin nähden n=1096	10 %	41 %	37 %	12 %
Sairaanhoitajat ja lääkärit tekevät paljon tiimityötä n=1169	26 %	47 %	23 %	4 %
Lääkärien tuottama lääketieteellinen hoito on korkealaatuista n=1161	26 %	58 %	14 %	2 %
On mahdollisuus edetä ammatissa n=1178	6 %	26 %	46 %	22 %
Hoitohenkilökuntaa tuetaan alan tutkintojen suorit. n=1173	10 %	39 %	38 %	13 %
Hoitotyön filosofia näkyy selkeästi potilashoidossa n=1166	8 %	49 %	36 %	7 %
Sairaanhoitajat osallistuvat aktiivisesti kustannusten hallintaan n=1168	8 %	51 %	33 %	8 %
Työskentelen yhdessä pätevien s-hoitajien kanssa n=1166	48 %	45 %	5 %	2 %
Hoitohenkilökunta osallistuu uusien välineiden ja laitteiden valitsemiseen n=1172	23 %	51 %	20 %	6 %
Osastonhoitaja tukee hoitotyön henkilöstöä päätöksenteossa, vaikka kyseessä olisi ristiriita lääkärin kanssa n=1137	17 %	45 %	28 %	10 %
Hallintomme kuuntelee ja reagoi työntekijöiden huolenaiheisiin n=1165	3 %	22 %	48 %	27 %
On toimiva laatujärjestelmä. n=1154	6 %	37 %	43 %	14 %
Sairaanhoitajat ovat mukana organisaation sisäisessä hallinnossa, esim. erilaisissa toimikunnissa n=1159	10 %	42 %	35 %	13 %
Uusille s-hoitajille on osoitettu oma perehdyttäjä n=1170	23 %	31 %	26 %	20 %
Hoitaminen perustuu hoitotyön malliin pikemmin kuin lääketieteellisen hoidon malliin n=1157	16 %	50 %	27 %	7 %

S-hoitajilla on mahdollisuus osallistua sairaalan / laitoksen/ työpaikan toimikuntiin ja hoitotyön työryhmiin n=1161	15 %	51 %	27 %	7 %
Sairaanhoidtajien osuus potilaan hoidon onnistumisessa on yleisesti tunnustettua n=1166	20 %	54 %	22 %	4 %
Osastonhoitaja neuvottelee henkilöstön kanssa päivittäisiä ongelmista ja niiden ratkaisuksista n=1164	16 %	42 %	29 %	13 %
Työympäristö on viihtyisä n=1181	18 %	51 %	24 %	7 %
Tilaisuus työskennellä pitkälle erikoist. yksikössä n=1167	28 %	34 %	24 %	14 %
58. Yksikössä jossa työskentelen, mielestäni...	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Kaikilla potilailla on kirjatut ja ajantasaiset hoitotyönsuunnitelmat n=1173	17 %	47 %	26 %	10 %
Potilaiden nimeäminen hoitajille tehdään siten, että se edistää hoidon jatkuvuutta (sama hoitaja huolehtii potilaasta päivästä toiseen). n=1148	24 %	40 %	22 %	14 %
Työyksikössä vakinaisesti työskentelevien sairaanhoidtajien ei koskaan tarvitse siirtyä osastolta toiselle työvoimatarpeen vuoksi n= 1165	36 %	27 %	23 %	14 %
Sairaanhoidajat osallistuvat aktiivisesti työvuorojensa suunnitteluun n=1168	12 %	30 %	40 %	18 %
Käytännöt, toiminta- ja menettelytavat standar. n=1158	6 %	50 %	37 %	7 %
Käytetään hoitotyön diagnooseja. n=1148	8 %	32 %	39 %	21 %
Henkilöstöresursseja tasoitetaan osastolta toiselle tilanteen ja tarpeen mukaan n=1164	10 %	27 %	34 %	29 %
Kukin yksikkö päättää omista käytännöistään ja toimintatavoistaan n=1158	29 %	56 %	12 %	3 %
Työskentelen kokeneiden sairaanhoidtajien kanssa, jotka tuntevat organisaation hyvin n=1165	29 %	56 %	12 %	3 %
Kirjalliset hoitosuunnitelmat välitetään myös suullisesti hoitajalta toiselle n=1157	41 %	40 %	14 %	5 %
Työyksikköni hoitotyön laatu on erittäin korkeatas. n=1171	22 %	63 %	14 %	1 %
Joudun vähintään kerran viikossa potilaan huuteluun tai nimittelyyn kohteeksi n=1176	15 %	13 %	33 %	39 %
Potilailla on mahdollisuus vaikuttaa paljon omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon n=1167	10 %	56 %	31 %	3 %
Potilailla on mahdollisuus suurelta osin päättää kotiutussaan jatkohoidon järjestämisestä n=1096	9 %	50 %	32 %	9 %
Aika jonka käytän välittömään hoitotyöhön potilasta kohden on vähentynyt viimeisen vuoden aikana n=1165	27 %	40 %	25 %	8 %
Hoitotyön laatu on parantunut yksikössäni viimeisen vuoden aikana n=1150	8 %	43 %	41 %	8 %

MUUTTUJALUETTELO

1. Vastaajan ja organisaation taustatiedot
 - 1 – 20, 25 – 30, 32, 33, 56s

2. Yksikön henkilöstömitoitus ja sairaanhoitajan työn kuormittavuus (henkilökuntamäärä, rakenne, tukihenkilöstö, työmäärä (workload))
 - 34 - 38, 39 - 40, 41a-f, i- l, 42 – 44, 45 a-c, e-h, 48 a,b, h-k, 54, 56 f-k, m, n, w, x, ä, 57 b, f, j, p, 58 c, g, o
 - 41 p-s

3. Sairaanhoitajan tehtäväkuva (ml. työyksikön ominaispiirteet, teknologia, tehtävien jako ja vastualueet)
 - 31, 39-40, 41 g,h, 43, 44, 45 g-h, 46 – 48, 56 a-j, 57c-e, g, h, k, q, w, å, ä, 58 b, m, n

4. Hoitotyön laatu työyksiköissä (ml. potilaiden / hoitajien vahinkotapahtumat)
 - 48 c, 49 – 55, 56 o, x, 57 a, h, k, m, r, t, v, y, 58 a, i, j, k, l, p

5. Sairaanhoitajien työhyvinvointi ja työtyytyväisyys (yhteistyö, johtaminen, autonomia, urakehitysmahdollisuus)
 - 21 – 24, 29, 30, 41, 45, 47 g-k, 49 – 52, 55, 56 l-r, t-v, y-å, ö, 57a, c-e, h-i, l-o, q-s, u-z, 58 b-h, p
 - intent to leave 41 n-o
 - 41 p-s

Kysymykset tai kysymyssarjat, jotka ovat suoraan tai muokattuina valmiista mittareista:

- Työyhteisöindeksi 21 (Työterveyslaitos)
- QPS-Nordic 24, 41j, 45 (Työterveyslaitos)
- Viiden maan kysely 41 m-o, 43, 44a-f, 44j, 58 k, l, n (mukaeltu - L.Aiken)
- NWI-R 56 l-ö, 57, 58 a-j (L. Aiken)
- ANA-survey 41 p-s, 58 o, p (mukaeltu)

LIITETAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot, koulutus ja täydennyskoulutus sekä mielipiteet täydennyskoulutuksen riittävydestä alueittain tarkasteltuna (n=, %).

	Etelä- Suomi	Länsi- Suomi	Itä- Suomi	Pohjois- Suomi	Koko aineisto
Ikä (kysymys 2)	n=421	n=429	n=149	n=176	n=1190
alle 25 vuotta	6	5	4	8	6
26-35 vuotta	24	23	22	21	23
36-45 vuotta	26	27	35	27	28
46-55 vuotta	33	34	30	33	33
yli 56 vuotta	12	11	9	11	11
Työkokemus sairaanhoitajana (kysymys 8)	n=418	n=426	n=148	n=174	n=1179
alle 1 vuosi	5	7	7	9	6
1-2 vuotta	4	3	2	8	4
3-5 vuotta	13	17	14	11	14
6-10 vuotta	24	25	23	27	25
11-20 vuotta	29	24	29	24	27
21-30 vuotta	17	15	19	14	16
yli 31 vuotta	8	9	7	7	8
Nykyisen palvelussuhteen kesto (kysymys 17)	n=407	n=416	n=146	n=171	n=1156
alle 1 vuosi	14	15	14	17	15
1-2 vuotta	8	11	9	6	9
3-5 vuotta	19	15	12	21	16,5
6-10 vuotta	13	15	12	16	14
11-20 vuotta	30	26	34	23	28,5
21-30 vuotta	13	14	18	15	14
yli 31 vuotta	4	4	2	2	3
Peruskoulutus (kysymys 5)	n=418	n=430	n=149	n=174	n=1186
keski- /peruskoulu	35	35	37	39	36
ylioppilas	63	63	58	57	61
muu	2	2	5	4	3
Täydennyskoulutus viimeisen vuoden aikana (kysymys 18)	n=418	n=429	n=148	n=175	n=1185
ei ollenkaan	10	10	9	14	11
1-3 päivää	41	43	47	43	43
4-7 päivää	30	28	26	25	28
yli 8 päivää	19	18	18	18	18

Täydennyskoulutus oli riittävä (kysymys 19)	n=413	n=422	n=147	n=173	n=1169
Kyllä	52	51	54	40	50

LIITETAULUKKO 2. Hoitohenkilöstön ja potilaiden määrä viimeksi tehdyssä työvuo-rossa sekä sairaanhoitajien kokemus henkilökunnan riittävydestä alueittain tarkas- teltuna (n=, %).

	Etelä- Suomi	Länsi- Suomi	Itä- Suomi	Pohjois- Suomi	Koko aineisto
Sairaanhoitajien määrä (ky- symys 39)	n=407	n=420	n=147	n=174	n=1163
0-1 sairaanhoitajaa	31	38	42	33	35
2-3 sairaanhoitajaa	37	34	29	37	35
Perushoitajien määrä (kysy- mys 39)	n=407	n=420	n=147	n=174	n=1163
ei yhtään perushoitajaa	37	34	44	33	36
1 perushoitajaa	28	28	24	30	28
2-3 perushoitajaa	27	27	30	28	28
Potilaita sairaanhoitajaa koh- den (kysymys 35)	n=395	n=408	n=142	n=169	n=1127
alle 3 potilasta /sairaanhoitaja	19	17	8	17	16
4-6 potilasta /sairaanhoitaja	26	15	18	17	20
7-9 potilasta /sairaanhoitaja	15	14	18	15	15
10-12 potilasta /sairaanhoitaja	13	14	16	14	14
yli 13 potilasta /sairaanhoitaja	28	40	40	37	35
Potilasmäärä työyksikössä (kysymys 34)	n=394	n=411	n=140	n=167	n=1125
alle 10 potilasta	23	23	15	18	21
11-20 potilasta	29	27	26,4	29	28
21-30 potilasta	27	24	31,4	29	27
31-40 potilasta	12	16	15	15	14
yli 41 potilasta	9	10	12	9	10
Liian vähän henkilökuntaa työmäärään nähden (väittä- mäsarjassa 41)	n=411	n=423	n=148	n=171	n=1169
viikoittain tai useammin	73	75	76	81	75
1x/kk tai harvemmin	24	23	21	18	23
ei koskaan	3	2	3	1	2

LIITETAULUKKO 3. Sairaanhoidajille sattuneet työtapaturmat, potilaiden vahinkota-
pahtumat sekä sairaanhoidajien mielipiteitä joistakin väittämistä alueittain jaoteltuina
(n=, %).

	Etelä- Suomi	Länsi- Suomi	Itä- Suomi	Pohjois- Suomi	Koko aineisto
Muille sairaanhoidajille sattuneet työtapaturmat (kys. 51)	n=395-402	n=407-416	n=141-143	n=160-167	n= 1124-1144
neulanpisto	34	31	24	29	31
viilto tai muu haava	21	15	17	17	17
liukastuminen	12	11	13	15	12
potilaan aiheuttama	26	23	16	27	24
haitallinen aine	16	16	18	17	16
Potilaalle sattuneet vahinkotapahtumat (kysymys 53)	n=405-410	n=417-423	n=143-145	n=170-173	n=1155-1165
Potilas kaatunut	55	62	62	60	59
Potilas pudonnut	37	46	46	40	42
Potilas karannut	37	37	44	43	39
Lääkitysvirhe	37	34	36	34	35
Infektio tai painehaava	40	40	38	33	39
Stressin kokeminen (väittäjä 24)	n=414	n=425	n=148	n=174	n=1177
ei	13	13	16	17	14
jonkin verran	68	72	69	60	68
paljon	19	15	15	23	18
Sairaanhoidajien sairauslomat (kysymykset 25, 27, 29)	n=415-417	n=426-430	n=148-149	n=176	n=1182-1187
sairauslomalla työstä johtuvasta syystä	6	6	7	10	7
sairauslomalla muusta syystä	38	37	31	36	36
sairaana työssä	39	42	40	45	41
Voin vaikuttaa... harvoin/ en koskaan (väittämäsarja 45)	n=412-420	n=426-428	n=147-149	n=174-175	n=1176-1187
työmäärääni	81	82	78	85	82
työtahtiini	66	66	69	75	68
tauojen pitoon	57	54	59	65	57
työn tärkeisiin päätöksiin	48	47	55	52	49

Olen harkinnut... vaihtoa viikoittain tai useammin (väittämäsarjassa 41)	n=414-416	n=425-430	n=147-148	n=172-175	n=1177-1182
ammatin	11	10	14	16	12
työyksikön	15	14	13	21	15
organisaation	12	12	13	15	13