



# Superilaisten osaamisen hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa



SUPER

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer  
Superilaisten osaamisen hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa

Elina Ottela  
23.2.2023

www.superliitto.fi

## SISÄLLYS

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2. ERIKOISSAIRAANHOITO TYÖPAIKKANA</b>	<b>6</b>
2.1. Erikoissairaanhoito on säädeltyä	6
2.2. Työtehtävät erikoissairaanhoidossa	7
<b>3. TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖT</b>	<b>8</b>
3.1. Lähihoitajakoulutusta edeltäneet nimikkeet	8
3.2. Lähihoitajan koulutus	9
<b>4. SELVITYKSEN TULOKSET</b>	<b>10</b>
4.1. Vastaajien taustatiedot	10
4.2. Työyksikkö	12
4.3. Työkokemus	14
4.4. Muutokset työtehtävissä vuonna 2022	16
4.5. Tutkintoon perustuvan osaamisen hyödyntäminen	17
4.5.1. Työtehtävät, joissa ei saanut käyttää tutkinnon tuottamaa osaamista	20
4.5.2. Syyt tutkintoon perustuvan osaamisen käytön rajaamiselle	21
4.6. Lääkehoito	22
4.6.1. Saatko toteuttaa lääkehoitoa suorittamasi lääkehoitoluvan mukaisesti?	22
4.6.2. Lääkehoidon tehtävät, joita saa toteuttaa suoritetun tutkinnon mukaan	23
4.6.3. Lääkehoidon lisäkoulutus	25
4.7. Kirjaaminen	25
4.8. Työkokemus	26
4.9. Lisäkoulutus ja sen hyödyntäminen	27
4.10. Uusien lähihoitajien työllistyminen viimeisen kahden vuoden aikana	29
4.11. Lähi- ja perushoitajien arvostus	29
4.12. Tyytyväisyys työtehtäviin	30
4.13. Superilaisten ajatuksia erikoissairaanhoidosta työpaikkana	31
4.13.1. Kiire ja hoitajapula	31
4.13.2. Palkka ja arvostus	32
4.13.3. Työn hyvät ja huonot puolet	33
4.13.4. Johtaminen	35
<b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>37</b>

## TIIVISTELMÄ

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kuvata superilaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden suorittaman tutkinnon ja lisäkoulutuksen tuottaman osaamisen hyödyntämistä erikoissairaanhoidossa. Lisäksi selvityksessä tarkasteltiin muutoksia työpaikan asenteissa, ja uusien lähihoitajien työllistymistä erikoissairaanhoidon. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön veto- ja pitovoiman lisäämiseksi, sekä työnjaon ja johtamisen kehittämisessä erikoissairaanhoidossa.

Erikoissairaanhoidossa työskenteleville SuPerin varsinaisille jäsenille lähetettiin selvitystä varten sähköinen kyselylomake. Vastauksia saatiin 459, mikä vastaa noin 20 prosenttia kyselyn saaneista. Tulokset analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyysillä. Osassa vastauksia on verrattu vuoden 2015 erikoissairaanhoidon kyselyn tuloksia.

Vastaukset osoittavat, että tutkintoon perustuvaa osaamista ei hyödynnetä täysimääräisesti yhdelläkään keskeisellä hoitotyön alueella. Parhaiten osaamista saa käyttää hoitotyön kirjaamisessa, potilaan vastaanottamisessa ja potilasohjauksessa. Eniten osaamisen käyttöä rajataan hoidon tarpeen arvioinnissa ja lääkehoidossa. Suurimmat syyt osaamisen käytön rajoittamiseen olivat kyseisten työtehtävien kuuluminen toiselle ammattiryhmälle tai organisaation omat säädökset.

Uusia lähihoitajia palkattiin useimpiin työyksiköihin viimeisen kahden vuoden aikana. Hoitajavajeesta huolimatta suurin osa palkattiin määräaikaisiin työtehtäviin. Samanaikaisesti toteutettiin myös toimimuutoksia.

Tuloksia voidaan hyödyntää työ- ja tehtäväjaon kehittämisessä, lähihoitajakoulutuksen tunnetuksi tekemisessä sekä henkilöstöresurssien oikeassa kohdentamisessa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ on kohdennettava tutkintoa ja työkokemusta vastaaviin tehtäviin.

## 1. JOHDANTO

Tässä selvityksessä on tarkasteltu superilaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen hyödyntämistä erikoissairaanhoidossa. Kyselyyn vastanneiden suurimman ammattiryhmän muodostavat lähihoitajat ja lähihoitajakoulutusta edeltävän tutkinnon suorittaneet apu- ja perushoitajat.

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoidon laadun ja turvallisuuden kannalta oikea hoitajamitoitus on merkittävä tekijä. Hoitajien määrään vaikuttaa keskeisesti potilaiden hoitoisuus. Hoitoisuudella tarkoitetaan potilaan riippuvuutta hoitajan työstä. Se on arvio toteutuneen hoitotyön vaativuudesta.

Hoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän erikoissairaanhoidossa. Syvenevä hoitajapula on ollut viime aikoina esillä lähes päivittäin. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi alkuvuodesta 2023 selvityksen ”Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Selvityksen mukaan yksi tulevaisuuden merkittävimmistä haasteista on hoitajavaje, joka vaatii useita ratkaisuja ja toimenpiteitä lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä. Julkisen alan eläkevakuuttaja Kevan selvitys maaliskuulta 2023 osoittaa, että pula lähi- ja sairaanhoitajista kaksinkertaistui vuoden 2021 selvitykseen verrattuna.

Yhtenä ratkaisuna esitetään hoitohenkilöstön välisen työnjaon selvittämistä ja kehittämistä. Työnjako eri ammattiryhmien välillä perustuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Finlex 1994). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua helpottamalla ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Laki ei rajoita tehtäviä vain joidenkin ammattihenkilöiden tehtäväksi, lukuun ottamatta potilaan taudinmäärittystä ja lääkkeenmääräystä.

## 2. ERIKOISSAIRAANHOITO TYÖPAIKKANA

### 2.1. Erikoissairaanhoito on säädeltyä

Erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään pääosin julkisissa sairaaloissa ja niiden poliklinikoilla. Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluvat eri erikoisalojen tutkimukset ja hoito. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa erikoissairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta, sekä lainsäädännön toimeenpanon tuesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä toimivaltansa puitteissa.

Yksityiset sairaalat täydentävät julkisia palveluita. Näissä hoidon maksavat potilaat itse tai omalla vakuutuksellaan. Hyvinvointialueet ovat myös voineet hankkia hoidon palveluna.

Vuoden 2023 alusta aloittaneiden hyvinvointialueiden keskussairaalat ja yliopistolliset sairaalat vastaavat perustasoisesta ja vaativasta erikoissairaanhoidosta. Vaativimmasta erityistason erikoissairaanhoidosta vastaavat yliopistolliset sairaalat koko väestön osalta.

Sairaaloiden toiminnan järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa. Järjestämislain mukaan hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Jokaisella hyvinvointialueella on joko yliopistollinen sairaala tai keskussairaala. Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisvastuussa on HUS-yhtymä, joka ylläpitää sairaaloita laissa säädettyjen ja HUS-järjestämissopimuksessa sovitun mukaisesti. Hyvinvointialueilla voi olla myös muita sairaaloita. Jokainen hyvinvointialue kuuluu lisäksi yhteen yhteistyöalueeseen, joita on yhteensä viisi. Jokaisella yhteistyöalueella sijaitsee yksi yliopistollinen sairaala, josta saa erityistason erikoissairaanhoitoa.

Terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon palveluista ja potilaan valinnanvapaudesta. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

### 2.2. Työtehtävät erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoito tarjoaa vaativan, mielenkiintoisen ja vaihtelevan työympäristön. Tilanteet ja potilaat vaihtuvat nopeasti. Tästä kertoo se, että hoitajakset ja paikat somaattisilla vuodeosastoilla ovat vähentyneet, kun taas erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden määrä on kasvanut. Hoitajaksojen on arvioitu laskeneen arviolta 15 prosenttia ja vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä 14 prosenttia viimeisen kymmenen vuoden aikana. Erikoissairaanhoidon tarve on suuri. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2021 noin 2,6 miljoonaa potilasta. Käyntejä ja muita avohoidon kontakteja oli noin 10,5 miljoonaa.

Ammattikunnasta riippumatta hoitotyö somaattisilla vuodeosastoilla on suurelta osin potilaiden välitöntä perushoitoa ja auttamista. Potilaiden keski-ikä on noussut ja he ovat entistä monisairaampia. Tämä lisää riskiä erilaisille komplikaatioille, kuten infektioille, painehaavoille ja kaatumisille. Jatkuva kiire ja huoli hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta onkin päivittäistä. Hoitotyötä ei pystytä enää tekemään eettisesti korkeatasoisesti. Tämä on lisännyt henkistä kuormittavuutta ja stressiä. Ristiriita hoidon laadusta on uuvuttanut kokeneetkin hoitajat. Yhä useampi hoitaja on lähtenyt alalta tai harkitsee alan vaihtamista. Alalta lähtemisestä kertoo myös kasvavat Valviran tilastot ammattioikeuksien poistamisesta. Vuonna 2022 Valvira poisti ammattioikeudet 997 ammattihenkilöltä, jotka olivat itse pyytäneet oikeuksiensa poistamista.

SuPerin selvitys osoittaa kuitenkin, että suurin osa erikoissairaanhoidossa työskentelevistä hoitajista pitää työstään, eikä vaihtaisi työpaikkaa. Potilailta saatu positiivinen palaute ja onnistumiset vaativissakin työtehtävissä antavat voimia. Erikoissairaanhoito tarjoaa mielenkiintoisen ja opettavaisen

työpaikan. Päivät ovat erilaisia ja uutta oppii jatkuvasti. Hoitomenetelmät kehittyvät ja sairauksien varhainen tunnistaminen mahdollistavat yhä useamman potilaan kohdalla paremman elämänlaadun. Työpaikoille toivottaisiin kuitenkin enemmän lähihoitajia jakamaan työn kuormittavuutta.

### 3. TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖT

#### 3.1. Lähihoitajakoulutusta edeltäneet nimikkeet

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeet on määritelty laissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua.

Nimikkeen voi saada suoritettuaan tietyn koulutuksen. Nimike on sidottu sen antamisajankohtana suoritettuun tutkintoon tai koulutukseen. Nimikettä ei voi muuttaa, vaikka koulutusta olisi myöhemmin muutettu ja uuden koulutuksen saaneilla henkilöillä olisi eri ammattinimike, kuten lähihoitajatutkintoa edeltäneet tutkinnot ja nykyinen lähihoitajan koulutus (Valvira).

Erikoissairaanhoidossa työskentelee paljon lähihoitajakoulutusta edeltäneiden tutkinnon suorittaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Näitä niin sanottuja väistyviä ammattinimikkeitä ovat hammashoitaja, jalkojenhoitaja, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, mielen-terveyshoitaja, perushoitaja ja apuhoitaja. Näiden nimikkeiden tuottama osaaminen on edelleen tunnistettavissa sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteissa.

#### 3.2. Lähihoitajan koulutus

Työelämän muuttuviin tarpeisiin vastattiin mittavalla koulutusuudistuksella, kun usean sosiaali- ja terveysalan ammatin koulutus lopetettiin ja ne korvattiin lähihoitajakoulutuksella. Lähihoitajien koulutus aloitettiin kokeiluna vuonna 1992 nuorisoasteen oppilaitoksissa. Varsinainen lähihoitajan koulutus käynnistettiin vuonna 1993 nimellä sosiaali- ja terveysalan perustutkinto.

Lähihoitajat ovat nimikesuojattuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lähihoitajan nimikesuojaus voidaan myöntää ainoastaan henkilölle, joka on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Nimikesuojausta ei myönnetä lähihoitajatutkintoa edeltäneiden tutkintojen suorittaneille.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteista säädetään ammatillista koulutusta koskevassa lainsäädännössä. Voimassa olevat tutkinnon perusteet astuivat voimaan 2018, mutta uusia tutkinnon perusteita valmistellaan parhaillaan, jotta ne vastaavat entistä paremmin työelämän muuttuviin haasteisiin. Uudet perusteet otetaan käyttöön 1.8.2024.

Tutkintoon kuuluu kahdeksan osaamisalaa, jotka kaikki tuottavat erikois-  
tuneempaa osaamista ja työelämän edellyttämä ammattitaitoa vähintään yhdellä työelämän toimintakokonaisuuteen liittyvällä osa-alueella.

Erikoissairaanhoitoon työllistyneiden lähihoitajien yleisimmät osaamisalat ovat sairaanhoidon ja huolenpidon, perustason ensihoidon ja mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalat. Lasten ja nuorten sairaanhoidossa on eduksi lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisala.

## 4. SELVITYKSEN TULOKSET

Sähköinen kysely erikoissairaanhoidossa työskentelevien superilaisten osaamisen hyödyntämisestä toteutettiin helmikuussa 2023. Kohderyhmänä olivat SuPerin varsinaiset jäsenet, toimialana *muu keskussairaala, yliopistollinen keskussairaala, psykiatrinen hoito tai sairaalat ja toimipisteet*.

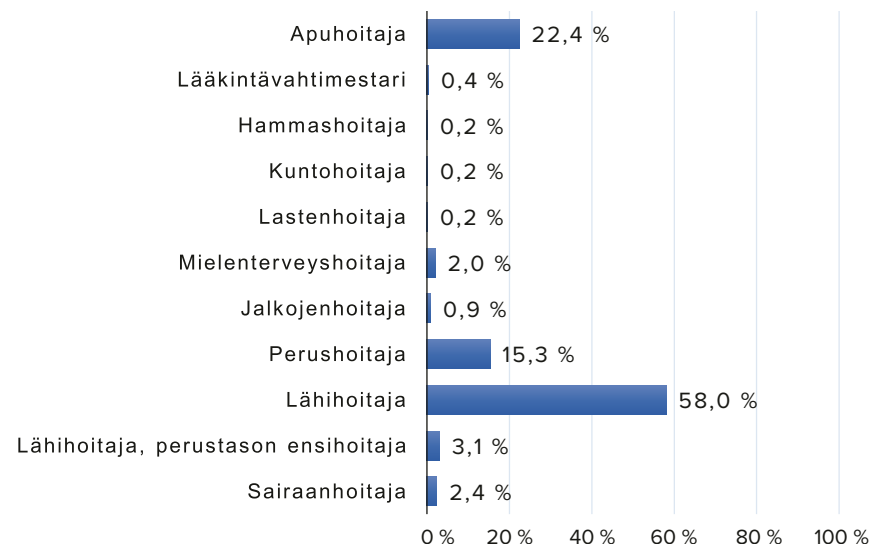
Kyselyyn vastasi 459 jäsentä. Tämä on hieman vajaa 20 prosenttia kyselyn saaneista. Sähköisten kyselyiden luotettavuutta arvioitaessa voidaan vastausprosenttia 20–30 pitää erittäin hyvänä, mikäli kyselytutkimusta ei ole lähetty samalle kohderyhmälle aikaisemmin. Vastausprosentti 10–15 tuottaa realistisen ja varman arvion.

### 4.1. Vastaajien taustatiedot

SuPerin huolena on vuosia ollut uusien lähihoitajien heikko työllistyminen erikoissairaanhoidon. Positiivista ja oikeansuuntaista muutosta on kuitenkin tapahtunut. Suurin osa kyselyyn vastanneista (58 %) oli koulutukseltaan lähihoitajia (kuva 1). Lähihoitajien osuus on kasvanut vuonna 2015 tehdystä erikoissairaanhoidon kyselystä noin 10 prosenttia (47,4 % vuonna 2015). Merkittävää uusien lähihoitajien työllistymisessä on laaja-alainen työllistyminen yksiköihin, joissa on aikaisemmin työskennellyt yksittäisiä lähihoitajia tai ei ollenkaan lähihoitajia. Näitä ovat muun muassa Uusi lastensairaala ja synnytysvuodeosastot.

Toiseksi suurin ammattiryhmä olivat apuhoitajat (22,4 %). Muutos vuodesta 2015 on merkittävä, koska edellisessä erikoissairaanhoidon kyselyssä heidän osuutensa oli 36 prosenttia. Perushoitajien osuus (15,3 %) on pysynyt suunnilleen samana. Loput 4,3 prosenttia olivat perustason ensihoitajia, lääkintävahtimestareita ja muita lähihoitajatutkintoa edeltävien tutkintojen suorittaneita ja sairaanhoitajia.

Kuva 1 Suoritettu tutkinto

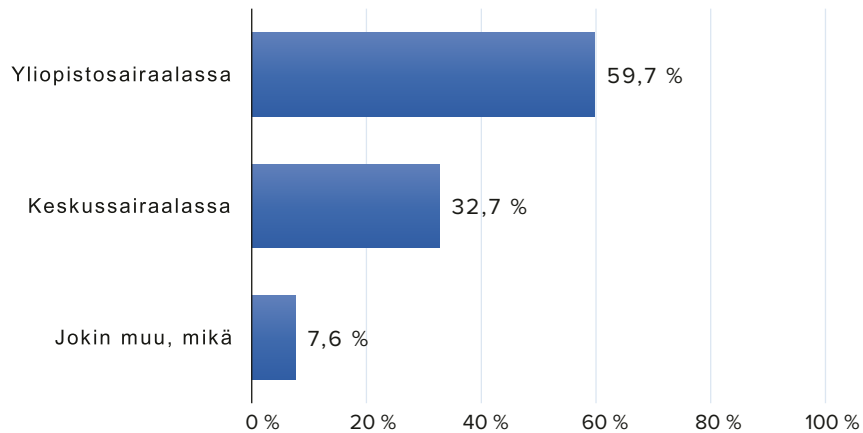


Vajaa puolet (47,7 %) vastaajista kuului ikäryhmään 46–60 vuotta. Toiseksi yleisimmät ikäryhmät olivat yli 60-vuotiaat (19,4 %) ja kolmanneksi 36–45-vuotiaat (18,3 %). Loput 14,6 prosenttia vastaajista olivat nuorempia, 18–35-vuotiaita. Ikäjakauma vastaa hyvin suoritettua tutkintoa.

Suurin osa vastaajista (24,6 %) työskenteli HUS-alueella, Pirkanmaan (13,5 %), Pohjois-Pohjanmaan (12,6 %) ja Varsinais-Suomen (11,5 %) hyvinvointialueilla.

Suurin osa vastaajista työskentelee yliopistollisessa sairaalassa (59,7 %). Tulos on yhtenäinen hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen kanssa (kuva 2).

Kuva 2 Hoidon taso



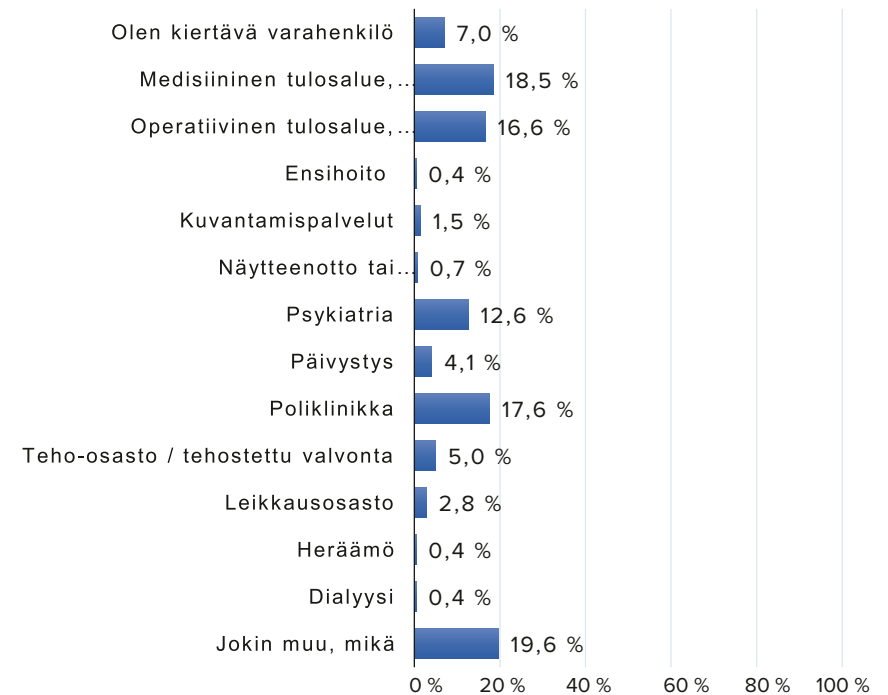
Keskussairaaloissa työskentelee 32,7 prosenttia vastaajista. Muita työpaikkoja (7,6 %) olivat avoterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut, erikoissairaanhoidon alaisuudessa toimivat hengityshalvauksyksiköt ja muut alaisuudessa toimivat toiminta- ja työyksiköt.

#### 4.2. Työyksikkö

Työyksiköt jakautuivat laajasti (kuva 3). Suurin osa (19,6 %) oli valinnut jonkin muun kuin valmiiksi annetun vaihtoehdon. Näitä työyksiköitä olivat muun muassa konsernin päiväsairaala, syöpätautien ja palliatiivinen yksikkö ja poliklinikka, leiko eli leikkauksesta kotiin -yksikkö kirurgian poliklinikan alaisuudessa, akuuttigeriatria, osastonsihteeripalvelut, potilaskuljettaja, fysiatria, synnytys ja naistentaudit, lääkinnällisten palvelujen keskus, lasten ja nuorten vuodeosasto, medisiininen päiväsairaala, sydäntoimenpideoosasto, päivystysyksikkö ja -osasto, neuropsykiatrian konsultaatiopoliklinikka, vaativa kuntoutus, preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä työyksikkö, välinehuolto, tehostettu valvonta- ja tehohoito, kipsisali, lääkinnälliset laitteet ja hammashoitajan työ.

Vastauksista voidaan päätellä, että kysymys oli ymmärretty osin väärin, koska suurin osa näistä muista työyksiköistä voidaan katsoa kuuluvan hallinnollisesti valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin. Vastaukset vahvistavat kuitenkin liiton käsitystä lähihoitajien aikaisempaa laaja-alaisemmasta työllistymisestä.

Kuva 3 Työyksikkö



Kuten kuvasta 3 voidaan havaita, somaattiset vuodeosastot ja poliklinikat olivat superilaisten yleisimpiä työpaikkoja (35,1 %). Vastaava prosenttiluku vuoden 2015 kyselyssä oli 65,9 prosenttia. Tämä on merkittävä muutos, joka kertoo lähi- ja perushoitajien työllistymisestä muihin yksiköihin.

Somaattisilla vuodeosastoilla henkilöstörakenteiden tulee perustua potilaiden tarvitsemaan hoidon tarpeeseen. Potilaat ovat usein monisairaita ja he tarvitsevat paljon apua. Heidän hyvä ja turvallinen hoitonsa sekä komplikaatioiden, kuten painehaavojen ja kaatumisten ehkäisy perustuu laadukkaaseen hoitoon. Tässä lähi- ja perushoitajilla on merkittävä osuus.

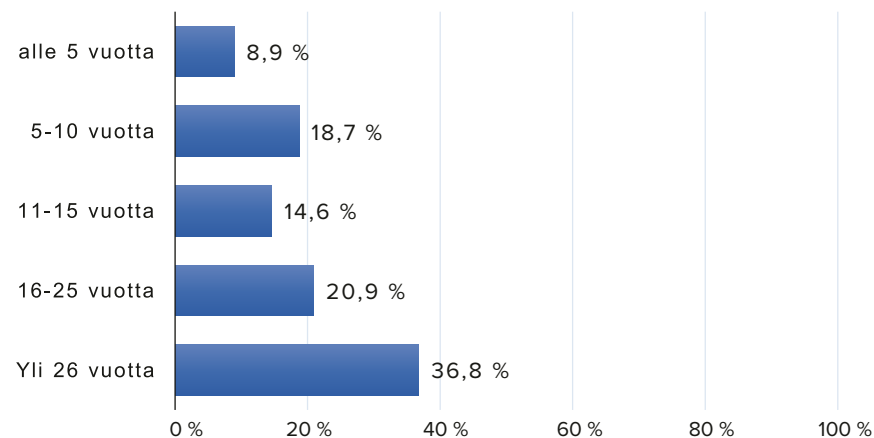
Vastauksista ei voida kuitenkaan päätellä, kuinka suurta osaa lähi- ja perushoitajat edustavat koko hoitohenkilöstöstä ja onko heitä riittävästi. Vastauksista nähdään kuitenkin, että työllistyminen akuuttiyksiköihin (päivystykset, valvonnat ja teho-osastot) on noussut 12,6 prosenttiin, kun vuonna 2015 se oli 10,6 prosenttia.

### 4.3. Työkokemus

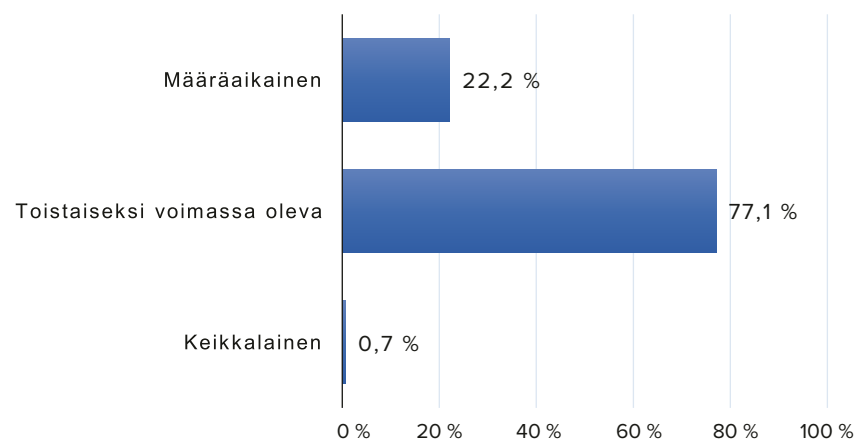
Suurella osalla vastaajista on pitkä työkokemus (kuva 4). Työkokemuksella on iso merkitys hoitotyössä. Työkokemuksen pituus oli suoraan verrannollinen suoritettuun tutkintoon. Työkokemus lisää varmuutta toimia ja tehdä päätöksiä nopeissakin tilanteissa ja kehittää niin sanottua hiljaista tietoa. Hoitajat, joilla on monipuolinen työkokemus, käyttävät hiljaista tietoa jokapäiväisessä työskentelyssään. Hoitotyössä hiljainen tieto näkyy varmuutena, ammatillisuutena, korkeana työmoraalina, ja potilaan edunvalvontana. Hiljainen tieto siirtyy pääosin hoitajan omilla esimerkeillä.

Palvelussuhdetiedoissa yllätti määräaikaisten suuri osuus eli 22,2 prosenttia (kuva 5). Tämä kuvaa hyvin erikoissairaanhoidossa jo pitkään vallinnutta tilannetta. Lähi- ja perushoitajille on tarjolla hyvin sijaisuuksia, mutta vakinaistaminen ja toimien lisääminen on vaikeaa. Lähi- ja perushoitajat kelpaavat sijaistamaan sairaanhoitajia, mutta avoimia sairaanhoitajan toimia ei muuteta lähihoitajan toimiksi.

Kuva 4 Työkokemus



Kuva 5 Palvelussuhdetieto

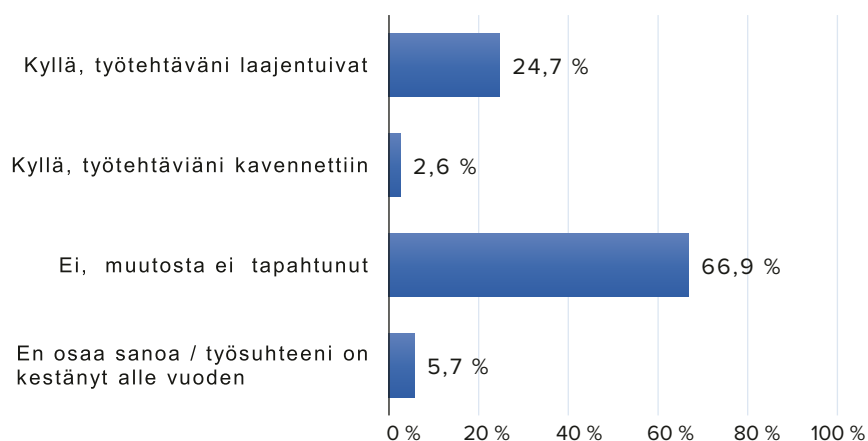




#### 4.4. Muutokset työtehtävissä vuonna 2022

Kysymyksellä haluttiin selvittää työtehtävien muutosta vuonna 2022. SuPeriin tulleiden yhteydenottojen perusteella vaikuttaa siltä, että sairaanhoitajapula olisi laajentanut työtehtäviä. Suurimman osan (66,9 %), työtehtävät eivät kuitenkaan olleet muuttuneet (kuva 6).

Kuva 6 Muutokset työtehtävissä vuonna 2022



Vastausten perusteella näyttää siltä, että eniten muutosta tapahtui tehtävansiirroissa sairaanhoitajilta. Vastaajat saivat omia potilaita, vastuutehtävät ja vastuuhoidajana toimiminen mahdollistuivat. Monen kohdalla työnkuvat sairaanhoitajien kanssa lähenivät. Suurin ero sairaanhoitajan töihin oli suonensisäisen lääkehoidon toteuttamisessa. Se oli pääosin rajattu sairaanhoitajille, lukuun ottamatta muutamia tehohoidon ja päivystyksen yksiköitä.

Muita uusia työtehtäviä olivat lääkärinterrot, hoito- ja lääkemääräysten ottaminen sekä muutosten tekeminen lääkityslistaan. Yksikkökohtaisia uusia työtehtäviä oli laajasti.

”Vaihdettuani nykyiselle osastolleni työnkuvani on laajentunut laajasti. Lähihoitajan sekä sairaanhoitajan ainoa ero työnvastuussa on i.v. lääkkeitä.”

”Työkuva laajeni uusien erikoisalojen lisääntymisen myötä.”

”Toimin valvontaosastolla kahden potilaan vastuuhoidajana eli hoidan kahden potilaan hoidon kokonaan pois sulkien I.V. lääkehoidon, jonka toteuttaa sairaanhoitaja pyynnöstäni. Vastuullani on lääkärinkierrot ja lääkärin määräysten toteutus, osastosiirrot ja niiden vaatimat potilaskertomuksien teko sekä raportointi niin kirjalliset sekä suulliset. Potilaan käyttö mahdollisissa tutkimuksissa (CT-, TT- ja magneetti-tutkimukset).”

”Työskentelen hematologisella osastolla. Työnkuvaamme alettiin kehittää muistaakseni vuonna 2021. Uutta tuli esim. toimenpiteissä lääkärin avustaminen; luuytimet, it-hoidot+likvorinäytteet, biopankkinäytteet yms. Hoidamme cvk:n juuria, saamme korkittaa periferisen kanyylin, kun koulutus käyty. Tilaamme veriä, labroja. Myös työnjaollisesti tapahtui muutosta. Aiemmin me työskentelimme koko osastolla, 18 paikkaa. Silloin työ oli melkein ns. suorittamista...tehtäväkeskeistä. Nykyisin olemme osa tiimiä. Työskentelemme moduuleissa eli osasto on jaettu kahteen moduuliin. Työ on paljon mielekkäämpää ja saa vastuuta enemmän.”

#### 4.5. Tutkintoon perustuvan osaamisen hyödyntäminen

Kysymyksellä haluttiin selvittää suoritettuun tutkintoon perustuvan osaamisen käyttämistä. Valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin valittiin seitsemän keskeistä hoitotyön aluetta (kuva 7). Kuten kuvasta 7 nähdään, yhdelläkään hoitotyön osa-alueella tutkinnon tuottamaa osaamista ei saa käyttää 100 prosenttisesti. Tämä vahvistaa SuPerin käsitystä osaamisen käytön rajamisesta erityisesti sairaaloissa.

Kuva 7 Tutkintoon perustuvan osaamisen käyttö



Parhaiten osaamista saa käyttää kirjaamisessa, potilaan vastaanottamisessa ja potilasohjauksessa.

Hoitotyötä ei voi tehdä ilman jatkuvaa hoidon tarpeen arviointia. Se on yksi keskeisimmistä keinoista arvioida ja seurata hoidon vaikuttavuutta. Vastaajista kuitenkin ainoastaan 45,1 prosenttia sai tehdä hoidon tarpeen arviointia tutkinnon tuottaman osaamisen mukaan.

Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa. Päivystysasetuksen 8 §:n hoitoonohjauksäännökset koskevat päivystysyksiköitä. Näissä hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän ohjauksen voi tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Vastaukset osoittavat, että hoidon tarpeen arviointia rajataan laajasti erikoissairaanhoidossa, koska suurin osa vastaajista työskentelee muualla kuin päivystysyksiköissä. Myöskään hoidon tarpeen arviointia koskevat säädökset perusterveydenhuollossa eivät koske kyselyyn vastanneita, koska kohderyhmänä olivat erikoissairaanhoidossa työskentelevät superilaiset.

Toinen merkittävä osaamisen käytön rajaaminen koski lääkehoidon toteutusta. Vastausprosentti 69,8 on korkea, kun huomioidaan, että lääkehoito on yksi keskeisistä hoitokeinoista potilashoidossa ja kyseessä on tutkinnon tuottaman osaamisen rajaaminen.

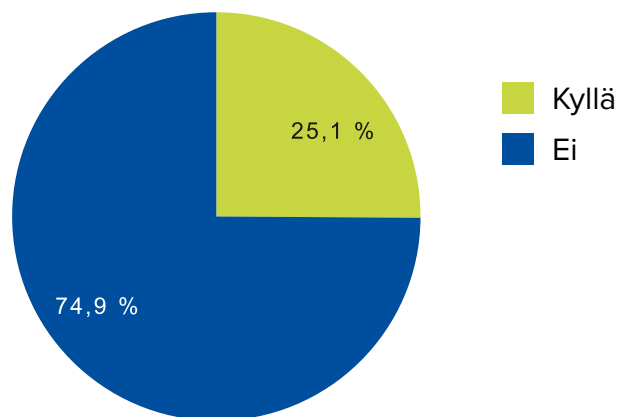
Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi noin viidesosa (21,6 %) sai käyttää tutkinnon tuottamaa osaamista myös muissa työtehtävissä. Näitä muita työtehtäviä oli yli 70. Osa työtehtävistä oli selkeästi uusia, kuten synnyttäneen äidin hoitotyö, imetysohjaus, perhekeskeinen hoitotyö, erilaiset tutkimukset ja näytteenotto (mm. rasisus-ekg). Muita esimerkkejä olivat osastonsihteerinä osallistuminen potilastyöhön, lääkärin avustaminen toimenpiteissä, hoitosuunnitelman laatiminen, ergonomia ja potilassiirrot, leikkausvalmistelut sekä perifeerisen laskimokanyylin laittaminen.

Vastausten perusteella voidaan olettaa, että osa työtehtävistä on sellaisia, joita lähihoitajatutkintoa edeltäneen tutkinnon suorittaneet ovat aikanaan tehneet hyvinkin laajasti ja nyt hoitajapulassa on palattu niin sanotusti vanhaan. Esimerkiksi lapsivuodeosastoilla lastenhoitajat ovat osallistuneet synnyttäneiden äitien imetyksen ohjaukseen ja avustaneet kätilöitä. Osa taas on sellaisia, jotka vaativat erillistä koulutusta, perehdytystä ja lupaa. *Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että tutkintoon perustuvaa osaamista hyödynnetään laaja-alaisesti ja monipuolisesti erikoissairaanhoidossa.*

#### 4.5.1. Työtehtävät, joissa ei saanut käyttää tutkinnon tuottamaa osaamista

Pääasiallisesti (74,9 %) vastaajat saivat käyttää tutkinnon tuottamaa osaamista (kuva 8).

**Kuva 8** Työtehtävät, joissa ei saa käyttää tutkinnon tuottamaa osaamista



*Yleisin osaamisen käyttöä rajoittava tehtävä oli lääkehoito.* Ainoastaan seitsemässä vastauksessa (vastauksia oli yhteensä 108) oli mainittu työtehtäviä, joissa ei saanut hyödyntää tutkinnon tuottamaa osaamista. Näitä työtehtäviä olivat esimerkiksi suoniverinäytteen ottaminen, kirjaaminen ja hammashoitajan työ.

Lääkehoitoon osallistumisen rajoittaminen vahvisti käsitystä siitä, että tutkinnon tuottamaa lääkehoidon osaamista ei hyödynnetä. Tämä siitäkin huolimatta, että suurin osa oli suorittanut kaikki työnantajan edellyttämät lääkehoidon tentit ja lääkehoitolupa oli voimassa. Lääkehoito oli myös yleisin osaamisen käyttöä rajoittava tekijä vuoden 2015 kyselyssä. Prosenttiluvut ovat pysyneet suunnilleen samana.

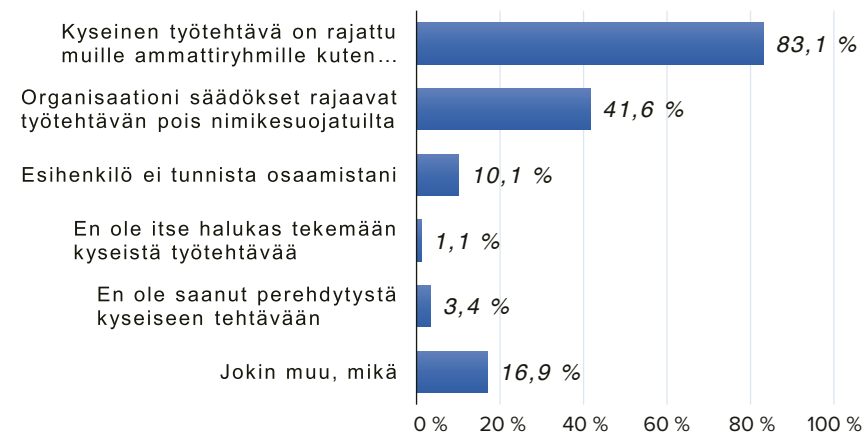
#### 4.5.2. Syyt tutkintoon perustuvan osaamisen käytön rajaamiselle

Kysymyksellä haluttiin selvittää yleisimpiä syitä tutkintoperustaisen osaamisen käytön rajaamiselle.

*Selkeästi suurimman osan (83,1 %) mielestä tutkinnon tuottaman osaamisen käyttöä rajaa työtehtävien kuuluminen sairaanhoitajille* (kuva 9). Organisaation säädökset ovat toiseksi suurin rajoittava tekijä. Nämä molemmat tekijät on mainittu myös Itä-Suomen yliopiston väitöskirjatutkija, TtM Mia Roosin selvityksessä ”Lähihoitajien osaamisen optimaalinen hyödyntäminen edistäisi työn vetovoimaa sosiaali- ja terveysalalla”.

Syyksi mainittiin myös työtehtävä, johon on palkattu. Esimerkiksi osaston sihteerin nimikkeellä ei saa kirjata, vaikka on terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi lähihoitajien liian vähäinen määrä rajoitti työtehtävien laajentamista tutkinnon perusteiden mukaisesti.

**Kuva 9** Syyt tutkintoon perustuvan osaamisen käytön rajaamiselle



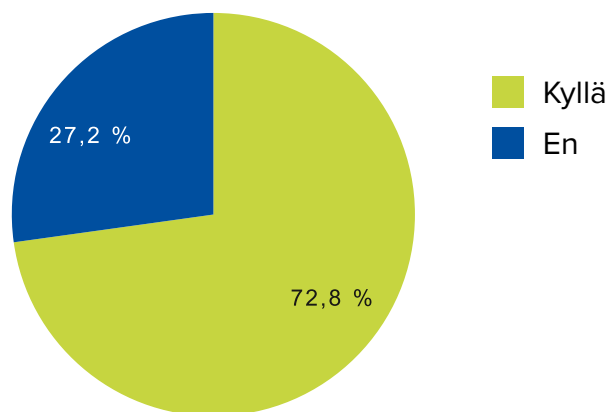
## 4.6. Lääkehoito

### 4.6.1. Saatko toteuttaa lääkehoitoa suorittamasi lääkehoitoluvan mukaisesti?

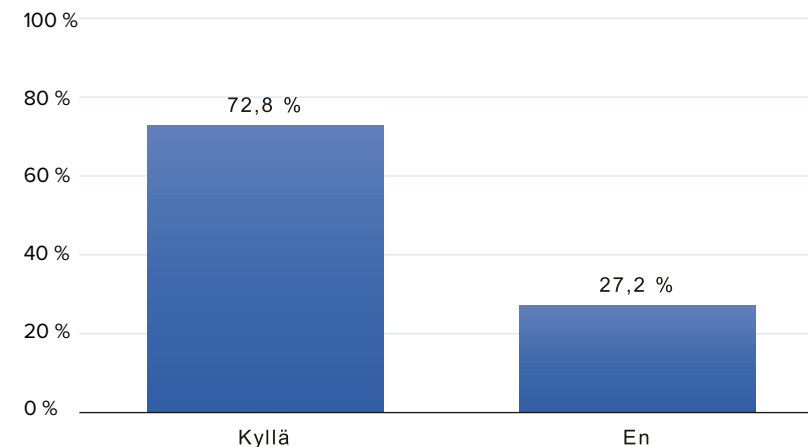
Suurin osa (72,8 %) saa toteuttaa lääkehoitoa suoritetun lääkehoitoluvan mukaisesti (kuva 10). Syitä siihen, miksi lääkehoitoa ei saanut toteuttaa suoritetun lääkehoitoluvan mukaisesti olivat: Ei kuulu työtehtäviin (26,9 %) tai lääkehoitosuunnitelma rajaa (21 %). Vuonna 2015 lääkehoitosuunnitelma rajasi 47 prosenttia lääkehoidon toteutusta (kuva 11), joten muutosta voidaan pitää merkittävänä ja oikeasuuntaisena.

Muina syinä oli mainittu työskentely tehtävissä, joihin ei kuulu lääkehoitoa, kuten osastonsihtööri tai potilaskuljettaja. Useissa vastauksissa syyksi oli lisäksi mainittu, että lääkehoito on rajattu pois esimerkiksi perushoitajilta.

Kuva 10 Lääkehoidon toteuttaminen suoritetun lääkehoitoluvan mukaisesti



Kuva 11 Lääkehoitoon osallistuminen suoritetun luvan mukaisesti 2015



### 4.6.2. Lääkehoidon tehtävät, joita saa toteuttaa suoritetun tutkinnon mukaan

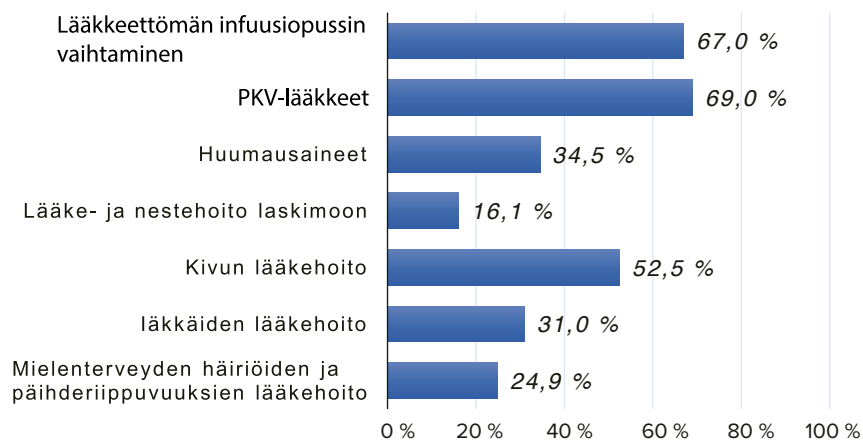
Erityisen huolestuttavana voidaan pitää rajausta ajantasaisen lääkityslistan tarkistamisessa ja muutosten tekemisessä lääkityslistaan (kuva 12). Ajantasainen lääkityslista on edellytys turvalliselle lääkehoidolle. Esimerkiksi päivystyksissä saatetaan joutua tekemään nopeita hoitopäätöksiä ja luottamaan olemassa olevan lääkityslistan ajantasaisuuteen.

SuPer on useissa lausunnoissa ja kannanotoissa korostanut, että jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla oikeus päivittää ja tarkistaa lääkityslistoja. Tällä hetkellä tämä oikeus ei toteudu, koska esimerkiksi organisaatiot ovat rajanneet oikeuden vain sairaanhoitajille (kuva 12). Vain kolmasosa saa tehdä muutoksia lääkityslistaan, ja noin puolet tarkistaa lääkityslistan.

**Kuva 12** Lääkehoidon tehtävät, joita saa toteuttaa suoritetun tutkinnon mukaan



**Kuva 13** Lääkehoidon lisäkoulutus



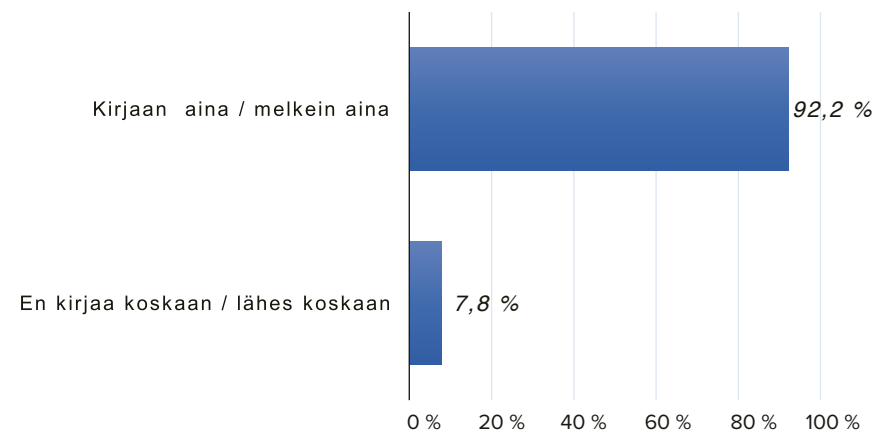
### 4.6.3. Lääkehoidon lisäkoulutus

Sairaanhoitajapula näkyy selvästi vastauksissa (kuva 13). Lisäkoulutus ja laajemmat luvat toteuttaa lääkehoitoa ovat lisääntyneet useissa. Suurin osa (67 %) on saanut lisäkoulutusta lääkettäömän infuusiopussin vaihtamiseen. Samoin PKV-lääkehoitoon osallistuminen on myös yleistynyt. PKV-lääkehoito tarkoittaa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden lääkehoitoa. SuPerin mielestä on tärkeää, että kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoitoon osallistumista hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti ja siihen saa lisäkoulutuksen ja perehdytyksen.

### 4.7. Kirjaaminen

Lainsäädäntö ohjaa potilas- ja hoitotietojen kirjaamista ja käsittelyä. Työkaverin tunnuksilla tai työkaverin puolesta ei saa koskaan kirjata. Mitään sellaista ei saa myöskään kirjata, mitä ei ole itse nähnyt tai tehnyt. Vastausten perusteella lähes kaikki (92,2 %) kirjaavat aina tai lähes aina itse (kuva 14). Tämä on ehdoton edellytys hoitajien oikeusturvan toteutumisen kannalta, mutta sillä on vaikutuksia myös henkilöstörakenteisiin. Tiedolla johtamisen yleistyessä hyödynnetään päätöksenteossa eri ammattiryhmien tekemiä kirjauksia.

**Kuva 14** Kirjaaminen



Suurin syy (67,9 %) siihen, ettei vastaaja kirjannut itse, oli se, että kirjaimisen hoitivat muut ammattiryhmät. Vastauksista ilmeni myös se, että osastonsihteereiltä on usein rajattu kirjaamisoikeus, vaikka he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

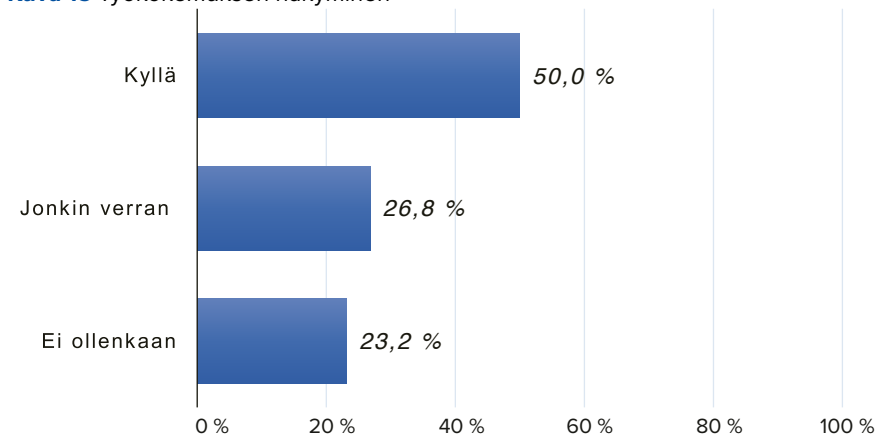
#### 4.8. Työkokemus

Puolet vastaajista arvioi työkokemuksen näkyvän työtehtävissä (kuva 15). Useimmin se näkyi varmuutena, luottavaisuutena annettujen työtehtävien suorittamiseen, laajempina työtehtävinä sekä vaativien ja haastavien potilasryhmien hoitamisessa. Suuren vastausmäärän (179) vuoksi niitä ei ole mahdollista luetella. Yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että erikoissairaanhoidossa työskentelevät superilaiset ovat kokeneita ja ammattitaitoisia sekä ylpeitä työkokemuksensa tuottamasta osaamisestaan.

”Voi hyvää päivää! Kamalaa, jos työkokemus ei näkyisi! Mutta toivon, että se näkyy positiivisesti ja kannustavasti. Vaikka olenkin vanha konkari, toivon, että osaan ottaa vastaan jotain uuttakin. Olen meidän osastomme ”mamma”. Aina saa kysyä neuvoja, jos en jotain tiedä, selvitetään yhdessä.”

”Minulla on pitkä historia hematologialla työskentelystä. Olen taitava ja tietävä, hyvä tiimipelaaja. Omaan loistavat kädentaidot, osaan ohjata ja perehdyttää hyvin. Saan aina kiitosta opiskelijoilta ja uusilta kollegoilta. Hoidan hyvin vastuualueeni, kirjaaminen, ergonomia ja potilassiirrot. Vuorovaikutus potilaiden kanssa on luontevaa ja luon nopeasti luotettavan suhteen potilaaseen, joka on ohjauksen tärkeä perusta ja yleensä sen hyvän hoidon. Mitäpä muuta... olen avoin uudistuksille ja kehitykselle. Ja kait se kokemus näkyy myös siinä, että sain palkanlisän :).”

Kuva 15 Työkokemuksen näkyminen



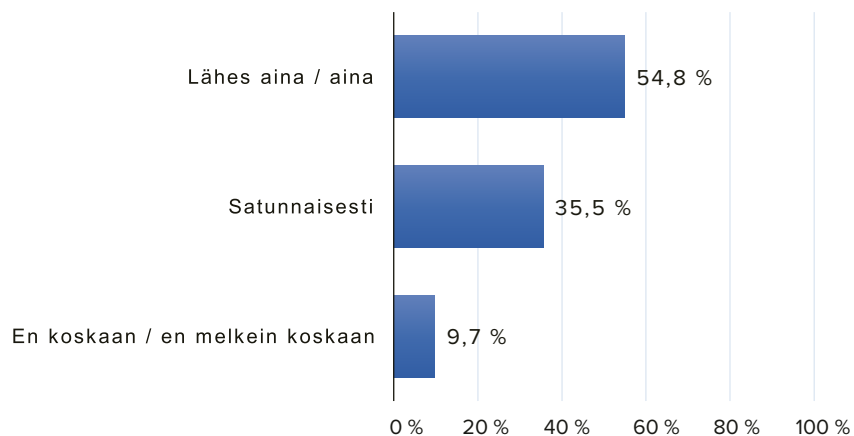
#### 4.9. Lisäkoulutus ja sen hyödyntäminen

Suosittelun mukaan työntekijän vuosittaisen lisä- ja täydennyskoulutuksen minimimäärä on kuusi palkallista työpäivää. Koulutuspäivät ovat kestoltaan vähintään kuusi tuntia. Vastaajista noin kaksi kolmasosaa (65,3 %) oli saanut lisäkoulutusta eli opiskellut ja käynyt erilaisissa ammattitaitoa ylläpitävissä tai lisäävissä koulutuksissa, suorittanut tutkinnon osia, kuten toisen osaamisalan tai kokonaan uuden tutkinnon.

Yleisimpiä lisäkoulutusaiheita olivat ergonomiakoulutus, haavanhoito, akuuttihoitotyö, mielenterveys- ja päihdetyö, erilaiset kipsausalan koulutukset, muistihoidaja, lääkinnälliset laitteet, kriisi ja traumatyö, kinestetiikka ja työpaikkaohjaaja. Lisätutkintoina oli mainittu jalkojenhoitajan ammattitutkinto, kipsausalan ammattitutkinto (nykyisin kipsiteknikko) ja kipsimestarin erikoisammattitutkinto.

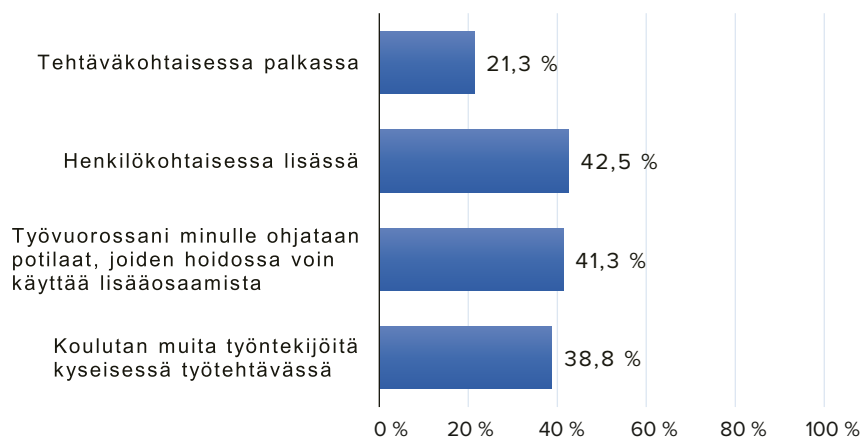
Noin puolet (54,8 %) vastaajista sai hyödyntää lisäkoulutuksen tuottamaa osaamista työssään (kuva 16). *Lukua voidaan pitää kohtuullisen alhaisena, koska osaamisen laaja-alaisilla käytöllä on merkitystä työviihtyvyyteen ja alalla pysymiseen.*

**Kuva 16** Lisäkoulutuksen hyödyntäminen työtehtävissä



Parhaiten lisäkoulutus näkyi potilastyössä. Lisäkoulutus mahdollisti keskitymisen niihin potilasryhmiin, joihin oli saanut lisäkoulutusta. Lisäkoulutus näkyi myös henkilökohtaisessa lisässä ja mahdollisuutena kouluttaa ja perehdyttää muita työntekijöitä (kuva 17).

**Kuva 17** Lisäkoulutuksen näkyminen



#### 4.10. Uusien lähihoitajien työllistyminen viimeisen kahden vuoden aikana

Tulokset vahvistivat SuPerin käsitystä siitä, että uusia lähihoitajia on työllistynyt erikoissairaanhoidon aikaisempia vuosia enemmän. Korkea prosenttiosuus (71,9 prosenttia) osoittaa laaja-alaista työllistymistä. Yleisimmin (65,4 prosenttia) lähihoitajia palkattiin 2–4, mutta joihinkin yksiköihin oli palkattu yli viisikin uutta lähihoitajaa.

Hoitajapulasta huolimatta pienessä osassa työpaikkoja (12,6 %) tehtiin lähi- ja perushoitajien toimimuutoksia vuonna 2022. Toimimuutoksia tehtiin yhdestä neljään. Suurimpina syinä olivat työtehtävät, joihin tarvittiin sairaanhoitajaa ja esihenkilön asenteet.

”Sairaalan johto linjaa asian. Eivät osaa hyödyntää lähihoitajan osaamista.”

”Työnantaja kokee, että vain sairaanhoitajille on tarvetta, koska infuusiota on paljon.”

”Erikoissairaanhoido on halunnut päästä eroon lähihoitajista jo yli 20 vuotta, täällä tarvitaan kuulema vain sairaanhoitajia.”

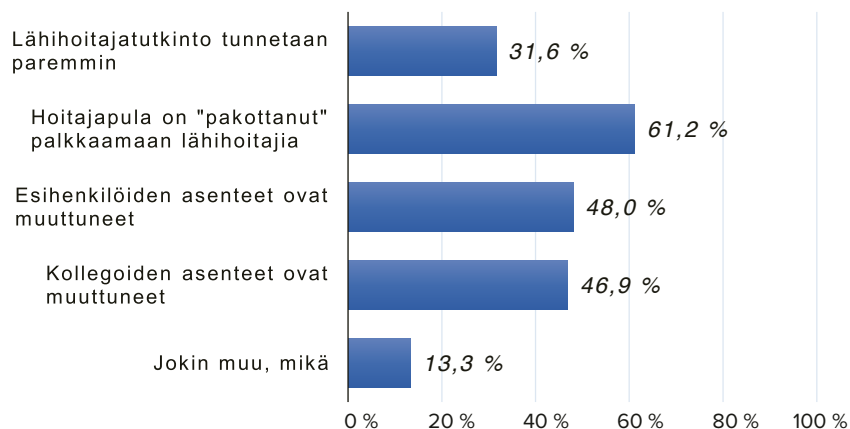
#### 4.11. Lähi- ja perushoitajien arvostus

Kysymyksellä selvitettiin, onko lähi- ja perushoitajien arvostuksessa tapahtunut muutosta viimeisen kahden vuoden aikana. Vastausvaihtoehtoina olivat arvostuksen nousu, ei muutosta tai en osaa sanoa. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti.

Arvostuksen nousuun vaikutti eniten sairaanhoitajapula. Vastaajista 61,2 prosenttia oli sitä mieltä, hoitajapula on pakottanut palkkaamaan

lähihoitajia. Lähihoitajien palkkaaminen on muuttanut kollegoiden ja esihenkilöiden asennetta ja tehnyt lähihoitajakoulutuksen tunnetuksi (kuva 18).

**Kuva 18** Arvostuksen muutoksen syyt



#### 4.12. Tyytyväisyys työtehtäviin

Hoitoalan veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä on selvitetty paljon viime aikoina. Vetovoimaa lisäävät muun muassa positiivinen uutisointi ja kuvat hoitajan työstä, hyvät työllistymisen mahdollisuudet ja koulutusaika. Palkkaus suhteessa työn vaativuuteen, mahdollisuudet kehittyä omassa työnsään, työn arvostus, työyhteisön toimivuus, sekä hyvä ja oikeudenmukainen lähijohtajuus ovat tekijöitä, jotka lisäävät motivaatioita ja tyytyväisyyttä työhön. Useat näistä ovat asioita, joihin työyhteisöt, organisaatiot ja esimiehet voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa.

Tässä kyselyssä ei ole selvitetty yksittäisiä, tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Tyytyväisyyttä työtehtäviin kysyttiin numeroasteikolla 1–5 (korkein arvosana 5). *Valtaosa vastaajista (69,3 %) oli erittäin tai lähes tyytyväisiä nykyisiin työtehtäviinsä.* Vastausten keskiarvoa (3,8) voidaan pitää

hyvänä. Se kertoo superilaisten kiinnostuksesta ja halusta työskennellä erikoissairaanhoidossa, sekä mielekkäistä työtehtävistä. Vastaukset suoritetusta tutkinnosta, pitkästä työkokemuksesta ja aikaisempaa parempi työllistyminen eri työyksiköihin olivat yhdensuuntaisia tyytyväisyyden kanssa.

#### 4.13. Superilaisten ajatuksia erikoissairaanhoidosta työpaikkana

Avoimeen kysymykseen vastasi 298 jäsentä. Tämä vastaa noin 84 prosenttia kyselyyn vastanneiden määrästä. Vastausten analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä. Merkitykselliset sisältöluokat luokiteltiin seuraaviin teemoihin: Kiire ja hoitajapula, palkka ja arvostus, työn monipuolisuus ja johtaminen.

##### 4.13.1. Kiire ja hoitajapula

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on jo vuosia leimannut säästöt ja kasvava hoitajapula. Hoitajapula näkyi suurena osana vastauksista lisääntyneenä kiireenä ja suurena työmääränä suhteessa henkilöstöresursseihin. Pehdytykselle tai osaamisen varmistamiselle on harvoin aikaa, vaikka työtehtävät muuttuvat ja osaamisvaatimukset kasvavat.

”Hoitajapulaa meillä on lähes koko ajan, eikä sairaalomiin tai lomiin kesäkauden ulkopuolella oteta tai saada sijaisia. Varsinkin aamuvuoron hoitajamitoitus on pienentynyt ja joskus iltavuorokin tehdään vajaalla. Pääasiassa oma porukka tekee puutokset ylitöinä tai lisätöinä. Tällä hetkellä meillä hoitajat haluavat tehdä enenemässä määrin vajaata työaikaa, tuntuu että hoitajat väsyvät jatkuviin puutoksiin, johdon arvostamattomuuteen, sekä tietojärjestelmän tuomaan kirjaamisen ja tilastojen tekemisen lisääntymiseen”.

”Rakastaisin tätä työtä, jos ei olisi koko ajan kaottinen kiire!!!”



”Osastolla saattaa olla 10 eri erikoisalaa potilaita. Tilanteet vaihtelevat ja päivystyspotilaita tulee. Riittävään perus- tai muuhun hoitoon ei yksinkertaisesti riitä aikaa.”

”Hoitajapula on raju. Osastollamme on 10/24 potilasta. Tavoitteena on taas nostaa potilasmäärää. IV luvallisista sairaanhoitajista on huutava pula. Kentällä on 2 hoitajaa, jolloin 5 potilasta on joskus liikaa hoitajaa kohden. Vuodepotilaat, kotiutukset, kipuilevat, hoidolliset potilaat vievät ajan omatoimisilta potilailta? Jatkuva kiire, priorisointi välillä, syö voimavaroja.”

#### 4.13.2. Palkka ja arvostus

Palkkaa pidetään yhtenä arvostuksen mittarina. Useimmilla kyselyyn vastanneilla oli pitkä työkokemus ja lisäkoulutuksen tuomaa erikoisosaamista. Vastaukset osoittivat, että näillä on kuitenkin vähäinen merkitys palkkaan hoitoalalla. Hoitolan heikko palkkakehitys ja vähäinen arvostus onkin saanut useat hoitajat lähtemään alalta ja moni myös harkitsee sitä.

”Vaikka työnantaja maksaa tehtäväkohtaisesti ylimääräistä rahaa ja henkilökohtaista lisää. Ei se mielestäni vastaa sitä koulutuksen määrää, jota olen käynyt kipsauksesta. Kipsausalan ammattitutkinnoista työnantaja maksaa 100e/kk. Se on sisällytetty peruspalkkaan, mestaritutkinnoista työnantaja maksaa 30e/kk henkilökohtaista lisää peruspalkan päälle. Mestaritutkinnon henkilökohtainen lisäksi ei ollut itsestään selvyyttä, senkin joutui väentämään luottamusmiehen avustuksella. Muutoin olen työhöni ja sen monipuolisuuteen tyytyväinen. Voin suositella ja olen suositellutkin erikoissairaanhoidon työpaikkana. Palkkaukseen tulisi vain kiinnittää enemmän huomiota varsinkin, jos omaat erikoisosaamista!”

”Osaamista olisi paljon ja taloudellisuus näkökulmasta katsottuna tulisi yhteiskunnalle halvemmaksi käyttää enemmän lähihoitajia sekä antaa

heille siten arvostusta. Työpaikkakohtaisella koulutuksella lähihoitaja kykenee paljon enemmän mitä nyt annetaan tehdä, resurssit valuvat hukkaan!”

”Ei tunneta eikä hyödynnetä lähihoitajan osaamista, palkka on mitätön verrattuna osaamiseen.”

”En näe mitään syytä, ettei lähihoitaja voisi toimia erikoissairaanhoidossa. Itse olen ollut 36 vuotta erikoissairaanhoidossa ja olen siitä ylpeä. Ja minua arvostetaan siellä työkokemukseni vuoksi. Olen ylpeä perushoitajasta.”

#### 4.13.3. Työn hyvät ja huonot puolet

Kiireestä huolimatta suurin osa vastaajista pitää työstään erikoissairaanhoidossa. Työ on mielenkiintoista, vaativaa, palkitsevaa, opettavaista, vastuullista ja monipuolista. Erityisesti pitkän työuran erikoissairaanhoidossa tehneet ovat nähneet muutoksen ja iloitsevat paluusta ”entiseen”, kun uusia lähihoitajia palkataan erikoissairaanhoidon yhä monipuolisempiin työtehtäviin.

”Olen saanut toimia koko urani mielenkiintoisissa ja haastavassa erittäin monipuolisessa hoitotyössä. Kaiken aikaa on perushoitajien vakansseja vähennetty. Välillä arvostus on ollut huipussaan välillä ei arvosteta yhtään riippuen tarpeesta mutta lähi- ja perushoitajia tarvitaan enemmän. Heidän tulisi mielestäni erikoistua laajemmin ja ottaa vastuuta omista potilaista kokonaisvaltaisesti. Harmittaa, että edelleenkin esimerkiksi TV-arviot paperissa lukee voi toteuttaa YHDESSÄ sairaanhoitajan kanssa. Voisi monissakin potilaskontakteissa toimia itsenäisesti ja toimimmekin. Erikoissairaanhoidon on hyvä työpaikka myös lähihoitajille!”

”Aivan mahtavaa. Jokainen päivä on erilainen. Kokemusta karttuu hui-  
maa tahtia.”

”Erittäin mielenkiintoista ja haastavaa. Yksikään päivä ei ole  
samanlainen.”

”Mahtava paikka olla töissä varsinkin kiertävänä hoitajana.”

”Rakastan tätä työtä!”

Työn huonoina puolina nähtiin lisääntynyt vastuu suhteessa palkkaan.  
Kaikki yksiköt eivät myöskään hyödynnä osaamista ja tehtävät painottuvat  
liikaa perushoittoon. Yhdellä lähihoitajalla saattaa olla jopa kaksikymmentä  
autettavaa potilasta työvuoron aikana.

”Lähihoitajien osaamista ei osata käyttää tarpeeksi laajasti ja monesti  
fyysisesti raskaat työt annetaan lähihoitajille. Lisäksi osastollemme on  
tehty muutoksia niin, että melkein joka vuorossa on yksi työntekijä,  
joka auttaa kaikkia eikä ole missään moduulissa. Tämä työntekijä on  
pääsääntöisesti lähi- tai perushoitaja ja tämä on yleensä raskas vuoro.  
Organisaation ylin johto ei arvosta meitä eikä tunnu tietävän mihin kaik-  
keen voisimme osallistua.”

”Koen, että erikoissairaanhoidossa ei arvosteta lähihoitajia. Kelpaan  
perushoittoon, mutta en muuhun. Olen kuitenkin työskennellyt teholla,  
päivystyksessä ja ambulanssissa ja olen antanut näytöt osaamisestani.  
Koen, että kaikki hankitut taidot menevät hukkaan ja olematon arvostus  
masentaa”.

#### 4.13.4. Johtaminen

Huono johtaminen lisää työn kuormittavuutta ja heikentää työilmapiiriä.  
Useat vastaajat kokivat esihenkilöiden vieraantuneen käytännön työstä  
eivätkä he tunne enää työntekijöitään. Lähiesimiestyöllä voidaan kuitenkin  
vaikuttaa hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen, sekä tukea hoitohen-  
kilöstöä kehittämällä työympäristöä vastaamaan käytännön hoitotyötä ja  
potilaiden hoidon tarvetta. Yleinen mielipide oli myös, että johtotasolla ei  
arvosteta hoitajia.

”Esimiestyö on pirstaloitunut liiaksi. Esimiehiä ei näy eikä saa kiinni, kun  
on tarvetta. Osastonhoitaja on kaukana työyksiköstä eikä välttämättä  
tunne yksikön toimintaa. Heitä ei myöskään tavoita ja päätöksiä pitää  
tehdä.”

”Hoitotasolta tulee hätähuutoja jatkuvasti ja kukaan ylempänä ei ota  
kuuleviin korviinsa. Ylhäällä istuu porukkaa isoilla palkoilla, heitä palka-  
taan jatkuvasti lisää - ja herää vaan kysymys, että mihin tarkoitukseen,  
kun edes tässä kriisitilanteessa kukaan ei tee mitään. Järkyttävää.”

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Selvitys osoitti, että erikoissairaanhoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä työnjakoa on kehitettävä. Lisäksi tarvitaan organisaatioiden johdon ja esihenkilöiden asennemuutosta sekä parempaa tietämystä tutkintojen tuottamasta osaamisesta. Tästä kertoo se, että suurin osa (55,7 %) uusista lähihoitajista palkattiin sijaisiksi. Lähihoitajien toimia ei ole lisätty vastaamaan hoitajavajetta, eikä potilaiden hoidon tarvetta.

Tutkintoihin perustuvaa osaamista hyödynnetään laaja-alaisesti ja monipuolisesti erikoissairaanhoidossa, mutta turhiakin rajauksia on. Erityisen huolestuttavana voidaan pitää rajausta ajantasaisen lääkityslistan tarkistamisessa ja muutosten tekemisessä lääkityslistaan. Ajantasainen lääkityslista on edellytys lääkehoidon turvalliselle toteutukselle. Se edellyttää sitä, että kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oikeat ja ajantasaiset tiedot potilaan käyttämistä lääkkeistä ja muista valmisteista, sekä oikeus päästä tarkistamaan ja päivittämään tietoja. Tällä hetkellä tämä oikeus ei toteudu, koska esimerkiksi organisaatiot ovat rajanneet oikeuden vain tietyille ammattiryhmille, kuten sairaanhoitajille. Selvitys osoitti, että vain kolmasosa superilaisista saa tehdä muutoksia lääkityslistaan ja noin puolet tarkistaa lääkityslistan.

Hoitotyön johdon ja lähiesihenkilöiden tietämystä lähihoitajakoulutuksesta ja sen tuottamasta osaamisesta voidaan parantaa lisäämällä lähihoitajaopiskelijoiden osuutta. Esimerkiksi osaamisalaopintojen suorittaminen oppisopimuksella on työnantajalle hyvä tapa tutustua lähihoitajaopiskelijaan, koulutukseen ja saada osaavia lähihoitajia töihin.

Yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että erikoissairaanhoidossa työskentelevät superilaiset pitävät työstään. He ovat ammattitaitoisia ja ylpeitä työkokemuksensa ja lisäkoulutuksen tuottamasta osaamisesta. Heidän osaamistaan tulee hyödyntää erikoissairaanhoidossa nykyistä paremmin ja tukea ammatillista kehittymistä lisäkoulutuksella.

## LÄHTEET

Terveydenhuoltolaki 1326/2010: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä: [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki ammatillisesta koulutuksesta: [Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä: [Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon... 583/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Opetushallitus, sosiaali- ja terveysalan perustutkinto: [Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto - ePerusteet \(opintopolku.fi\)](#)

Keva: [Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa - Keva](#)

Lähihoitajien osaamisen optimaalinen hyödyntäminen edistäisi työn vetovoimaa sosiaali- ja terveysalalla: [Lähihoitajien osaamisen optimaalinen hyödyntäminen edistäisi työn vetovoimaa sosiaali- ja terveysalalla | Itä-Suomen yliopisto \(uef.fi\)](#)

Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä: [Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä \(oulu.fi\)](#)

Sote-uudistus: [Hyvinvointialueet | Soteuudistus](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: [Somaattinen erikoissairaanhoido - THL](#)

Valvira: [Valvira poisti viime vuonna ammattioikeudet lähes tuhannelta heidän omasta pyynnöstään - Valvira](#)

Valvira - Nimikkeiden käytöstä: [Nimikkeiden käytöstä - Valvira](#)



## TYÖTÄ LÄHELLÄ IHMISTÄ

SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatusalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja aloille opiskelevien ammattiliitto.

### SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki

puh. 09 2727 910

[www.superliitto.fi](http://www.superliitto.fi)

[www.superlehti.fi](http://www.superlehti.fi)



superliitto



# SUPER