

**Terveyden- ja sosiaalihuollon  
toiminta ja henkilöstöjärjestelyt  
vuonna 2008**

**TERVEYDEN- JA SOSIAALIHUOLLON  
TOIMINTA JA HENKILÖSTÖJÄRJESTELYT  
VUONNA 2008**

Kirsi Markkanen  
**Tehy ry**  
Sarja B: Selvityksiä 1/2008

Kirsi Markkanen, Työvoimapolitiittinen asiamies, THM

Terveysten- ja sosiaalihuollon  
toiminta ja henkilöstöjärjestelyt  
vuonna 2008

...

Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2008

ISBN 978-951-9172-62-0

Painopaikka: Multiprint Oy, 2008

## Lukijalle

Tehy on kerännyt vuodesta 1991 alkaen tietoja julkisen sektorin terveydenhuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyistä. Tämä on siis 18. kerta. Ensisijaisina huomion kohteena ovat olleet terveydenhuollon ja vanhustalveluiden kesäaikaiset järjestelyt ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työllisyystilanteen muutokset sekä toimintojen uudelleenorganisointi.

Osa kysymyksistä on toistunut vuosittain ja osa käsittelee kulloinkin ajankohtaisia muutoksia. Tänä vuonna erityisen kiinnostuksen kohteena oli opiskelijoiden toimiminen laillistettujen ammattihenkilöiden sijaisuuksissa, koska ammattihenkilöasetuksen muutokset asiaan liittyen tulevat voimaan 1.6.2008. Lisäksi jatkettiin kunta- ja palvelurakennemuutosten ja vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän käytön seuraamista sekä toistettiin kysymys siitä miten organisaatiot toimivat äkillisissä tilanteissa (esimerkiksi joku vuoron työntekijöistä sairastuu) varmistaakseen riittävän henkilöstömäärän.

Kesäaikaselvitykseen vastasi tänä vuonna 189 tehyläistä pääluottamusmiestä. Lisäksi Tehyn johtamisen ja esimiespäiville osallistuneille tehtiin kysely kesäajan sijaisuuksia koskien. Tähän kyselyyn vastasi 83 tehyläistä johtajaa ja lähiesimiestä.

Selvityksen tuloksia hyödynnetään Tehyn omassa toiminnassa ja sillä halutaan osaltaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleenjärjestelyihin ja kehittämiseen sekä osallistua yhteiskunnalliseen sosiaali- ja terveystalvliittiseen keskusteluun.

Lämpimät kiitokset kaikille kyselyyn vastanneille pääluottamusmiehille sekä johtajille ja esimiehille sekä muille henkilöille, jotka osaltaan ovat auttaneet selvityksen tekemistä.

Helsingissä 21.5.2008

Kirsi Markkanen

Työvoimapoliittinen asiamies, THM  
Kehittämisyksikkö,  
Tehy ry



## Tiivistelmä

Tehy on selvittänyt 18:nä peräkkäisenä vuotena julkisen sektorin terveydenhuollon toiminnan ja henkilöstöjärjestelyjen toteuttamista kesäaikana. Tämän selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä vuonna 2008. Selvitys toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse 250 pääluottamusmiehelle, joista kyselyyn vastasi 189. Vastausprosentiksi tuli 76 %. Vastauksia saatiin perusterveydenhuollosta, yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta, sosiaalitoimesta, terveystieteistä ja erikoissairaanhoidosta. Lisäksi tehtiin erillinen kysely Tehyn johtamisen ja esimiespäiville osallistuneille. Esimieskyselyyn vastasi 83 henkilöä 138:sta, joten vastausprosentti oli 60 %.

Tänä kesänä 65 % vastaajien organisaatioista sulkee tai supistaa toimintaansa. Vastaajien arvioiden mukaan yksiköiden sulut ovat yhtä laajoja tai hieman pienempiä kuin edellisvuonna. Miltei kaikilla toimialoilla tehdään supistuksia. Useimmin toimintaa supistetaan vastaanotto- ja neuvolatoiminnassa, päivähoidossa sekä kirurgian, psykiatrian ja fysioterapian toimialoilla. Kesäajan sulut keskittyvät pääasiassa juhannuksesta heinäkuun loppuun.

Yleisimpinä syinä toiminnan supistamiseen ovat vuosiloma ja pula hoitohenkilökunnasta sekä vakiintunut tapa, johon liittyy mm. kesäaikana palvelujen vähentävä tarve. Pula hoitohenkilökunnasta sulkujen tai supistusten syynä on nyt yleisempää kuin edellisenä vuotena.

Suurin osa vastaajista arvioi, että hoitohenkilöstön sijaisten saatavuudessa on ollut vaikeuksia sekä tulevan kesän (85 %) että normaaliajan (97 %) osalta. Vakituisen henkilöstön saatavuus näyttäisi vaikeutuneen edellisvuodesta. Näin arvioi 28 % vastaajista, kun vuonna 2007 tätä mieltä oli viidennes vastaajista. Aiempien vuosien tapaan pulaa on ollut erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista, röntgen- ja laboratoriohoitajista. Hoitohenkilöstön työllisyystilanne on parantunut, mutta alalle opiskelevien kesätyötilanne on muuttunut asetusmuutoksen myötä. Asetusmuutoksessa laillistetun ammattihenkilön sijaisena toimivalta alan opiskelijalta edellytetään 140 opintopisteen suoritettuja opintoja.

Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttö on vastausten mukaan edelleen lisääntynyt. Nyt se on käytössä 62 %:ssa vastaajien organisaatioista.

Määräaikaisten työsuhteiden määrä näyttäisi vähentyvän. Vajaa viidennes (18 %) vastaajista arvioi, että määräaikaisissa työsuhteissa on yli 20 % henkilöstöstä ja 82 % arvioi määräaikaisten osuudeksi organisaatioissaan alle 20 %. Vastausten mukaan määräaikaisia työsuhteita näyttäisi olevan enemmän erikoissairaanhoidon organisaatioissa.

## Sammandrag

Tehy har under 18 successiva år utrett hur hälsovårdens verksamhet och personalarrangemangen ordnas sommartid på den offentliga sektorn. Syftet med denna utredning är att bidra med information om hälso- och socialvårdens verksamhet och personalarrangemang år 2008. Utredningen gjordes med ett strukturerat frågeformulär som skickades per e-post till 250 huvudförtroendemän, av vilka 189 svarade. Svarsprocenten blev 76 %. Svar inkom från primärvården, den kombinerade social- och hälsovården, socialförvaltningen, hälsodistriktet och den specialiserade sjukvården. Dessutom gjordes en separat förfrågan till deltagarna i Tehys lednings- och chefsdagar. På chefsförfrågan svarade 83 personer av 138 och svarsprocenten var således 60 %.

Denna sommar stänger eller begränsar 65 % av svararnas organisationer sin verksamhet. Enligt svararnas uppskattning är stängningarna av enheter lika omfattande eller något mindre än året innan. På nästan alla verksamhetsområden görs minskningar. Oftast begränsas verksamhet i mottagnings- och rådgivningsverksamheten, dagvården samt inom kirurgins, psykiatrins och fysiatrins verksamhetsområden. Sommarstängningarna koncentreras huvudsakligen till tiden från midsommar till slutet av juli.

De vanligaste orsakerna till verksamhetsbegränsningarna är semester och personalbrist samt vedertagen praxis i anslutning till minskat behov av service sommartid. Brist på vårdpersonal är numera en vanligare orsak till stängningar och begränsningar än förra året.

En stor del av svararna bedömde att det funnits svårigheter att få vikarier både vad gäller den kommande sommaren (85 %) och normaltid (97 %). Tillgången på ordinarie personal ser ut att ha blivit svårare sedan föregående år. Så uppskattade 28 % av svararna, medan en femtedel av svararna ansåg så år 2007. I stil med tidigare år har det mest varit brist på sjukskötare, närvårdare, röntgen- och laboratorieskötare. Vårdpersonalens sysselsättningsituation har blivit bättre men för branschens studerande har sommararbetsläget förändrats i och med ändrad förordning. I förordningsändringen krävs av studerande i branschen som fungerar som vikarie för legitimerad yrkesperson studier med 140 avlagda studiepoäng.

Bruket av reservpersonalssystem som grundar sig på ordinarie anställning har enligt svaren blivit allt vanligare. Nu används det vid 62 % av svararnas organisationer.

Antalet visstidsanställningar ser ut att minska. En knapp femtedel (18 %) bedömde att drygt 20 % av personalen har visstidsanställningar och 82 % uppskattade att de visstidsanställdas andel i sin organisation vara under 20 %. Enligt svaren ser det ut att finnas mer visstidsanställningar i specialsjukvårdens organisationer.

# Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	9
2	SELVITYKSEN TAVOITE.....	10
3	TOTEUTUS.....	10
3.1	Terveydenhuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyt -kyselyn vastaajat.....	11
3.2	Johtamis- ja esimiespäivien -kyselyn vastaajat .....	12
4	TOIMINTA KESÄLLÄ 2008.....	13
4.1	Kesäajan toiminnan järjestäminen.....	13
4.2	Työllisyystilanne kesällä 2008 .....	18
4.3	Johtamis- ja esimiespäivien osallistujien näkemykset .....	23
5	TOIMINTA KESÄAJAN ULKOPUOLELLA .....	24
5.1	Työllisyys.....	24
5.2	Työvoiman rekrytointi .....	26
5.2.1	Luottamusmiesten näkemykset .....	26
5.2.2	Johtamis- ja esimiespäivien osallistujien näkemykset.....	29
5.3	Määräaikaiset työntekijät .....	30
5.4	Varahenkilöstöjärjestelmä .....	32
5.5	Toiminnan varmistaminen äkillisissä tilanteissa.....	34
5.6	Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa .....	36
5.7	Terveyden- ja sosiaalihuollon työyhteisöjen ajankohtaisia kysymyksiä.....	37
6	POHDINTA.....	39
6.1	Kyselyn toteutus .....	39
6.2	Kesäajan toiminta .....	39
6.3	Työllisyystilanne.....	41
6.4	Terveyden- ja sosiaalihuollon ajankohtaisia kysymyksiä .....	42
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET .....	44





# 1 Johdanto

Kuluneen vuoden aikana tehyläisiä on keskusteluttanut käyty neuvottelukierros ja siihen liittyen Tehyn työtaistelutoimet: ylityö- ja vuoronvaihtokielto, haku-kielto ja hakusaarto sekä joukkoirtisanoutumisuhka. Joukkoirtisanoutumisuhka sai luonnollisesti suurta julkisuutta ns. pakkolakeineen. Niin poliittiset päättäjät kuin työnantajan edustajat olivat huolissaan potilasturvallisuudesta. Kuitenkin työpaikoille olisi irtisanoutumisten tottuessakin jäänyt töihin enemmän henkilöstöä kuin joihinkin organisaatioihin loma-aikoina.

Toinen jäsenistöämme työllistänyt ja keskusteluttanut asia on ollut Paras-hanke. Vuonna 2005 käynnistynyt kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras-hanke) onkin edennyt kunnissa kovaa vauhtia. Uudistusta vauhditti vuoden 2007 helmikuussa voimaan tullut puitelaki. Paras-hankkeessa on tähän mennessä keskitytty pääasiassa kuntaliitoksiin ja niiden valmisteluun. Vuoden 2008 alussa tapahtui yksi kuntaliitos ja Suomen kuntien lukumäärä väheni 415:een. Vuoden 2009 alussa toteutuu 32 kuntaliitosta, joissa on mukana 99 kuntaa. Liitosten seurauksena kuntien määrä vähenee 67:llä, jolloin jäljelle jää 348 kuntaa. Lisäksi kesäkuussa 2008 oli käynnissä 9 kuntajakoselvitystä, joissa mukana oli 26 kuntaa. ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

Nyt Paras-hankkeessa ollaan siirtymässä valmisteluvaiheesta toteuttamisvaiheeseen. Tässä yhteydessä tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että uusien rakenteiden lisäksi palvelukäytäntöjä kehitetään. Tämä koskettaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Uudistuksen tavoitteena on ollut turvata väestön korkeatasoiset palvelut. Tämän tavoitteen toteutumista on kuitenkin uhkaamassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen pirstoutuminen kuntakenttään ilman että kenelläkään on vastuuta hoitotyön kokonaisuudesta. Tehy edellyttää, että hoitotyön johdon asema säilyy myös uusissa kunta- ja palvelurakennemuutoksissa toteutettavissa organisaatioissa. Hoitotyön johdon aseman on oltava samantasoisesti määritelty ja läpinäkyväksi tehty kuin organisaation koko ylimmän johdon asema on.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdeksi suurimmista haasteista tulevaisuudessa on useassa yhteydessä nostettu pula koulutetusta hoitohenkilöstöstä. Tutkimusten mukaan hyvin johdettu ja organisoitu yksikkö vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja lisää työpaikan vetovoimaa. Siksi myös Paras-hankkeen toteuttamisvaiheessa tulee kiinnittää erityistä huomiota hyvään muutosjohtamiseen ja henkilöstön aitoon mukanaoloon muutosten läpiviennissä. Tämä edellyttää, että lähiesimiehet saavat riittävästi tukea ja kannustusta muutostilanteiden hallinnasta. Lisäksi toteutusvaiheessa on varattava riittävästi määrärahoja henkilöstön kouluttamiseen, jotta uudet toimintatavat ja käytännöt saadaan juurrutettua uusiin organisaatioihin.

Tämän selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä kesällä 2008 sekä kyselyä edeltäneen vuoden ajalta. Kesäajalla tarkoitetaan tässä raportissa ajanjaksoa 1.5. – 30.9.2008.

## 2 Selvityksen tavoite

Selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä kesällä 2008 sekä kyselyä edeltäneen vuoden ajalta. Kesäajalla tarkoitetaan ajanjaksoa 1.5. – 30.9.2008.

Vuodesta 1991 alkaen vuosittain toistuvan selvityksen tavoitteena on ollut erilaisien ajankohtaisten asioiden kartoittaminen. Tänä vuonna mielenkiinnon kohteena olivat erityisesti sijaisten saatavuus ja työllisyyden kehittyminen, opiskelijoiden työllistyminen sekä kunta- ja palvelurakennehankkeen eteneminen.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään Tehyn omassa toiminnassa ja julkisessa keskustelussa.

## 3 Toteutus

Selvitys toteutettiin kahtena kyselynä, joista ensimmäinen kohdistettiin tehläisille pääluottamusmiehillä ja toinen Tehyn johtamis- ja esimiespäivien osallistujille.

Päáluottamusmiehillä suunnatun kyselylomakkeen pohjana käytettiin Tehyssä vuodesta 1991 käytössä ollut kyselylomake, jota muokattiin ja täydennettiin ajankohtaisilla kysymyksillä. Lomakkeen työstämiseen osallistui selvityksen tekijän lisäksi Tehyn tutkimusryhmä. Kyselylomake on suomenkielinen. Selvityksessä käsitteellä luottamusmies tarkoitetaan päätoimisia pääluottamusmiehiä ja pääluottamusmiehiä.

Kysely lähetettiin huhtikuussa kaikille kuntasektorin päätoimisille pääluottamusmiehillä ja pääluottamusmiehillä, jotka olivat ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa Tehyn jäsenrekisteriin (n = 250). Vastaaminen tapahtui sähköisen palvelun kautta.

Kyselyyn vastasi 189 luottamusmiestä, vastausprosentiksi tuli 76 %. Osa saman organisaation luottamusmiehistä kokosi tietonsa yhteen vastaukseen, mikä

osaltaan vaikutti alentavasti vastausprosenttiin, mutta ei kyselyn kattavuuteen. Pääluottamusmiehen ollessa pidemmällä vapaalla tai lomalla kyselyyn vastasi hänen varahenkilönsä.

Selvityksen tulokset kuvaavat yleisellä tasolla luottamusmiesten näkemyksiä terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta. Aineistoa on kuvattu prosentein ja frekvenssein. Saatua tuloksia verrataan soveltuvin osin aiempien vuosien tuloksiin.

Toinen kysely toteutettiin johtamis- ja esimiespäivien yhteydessä jakamalla strukturoitu kyselylomake 138:lle päivien osallistujille. Lomakkeita palautettiin 83 ja vastausprosentti oli 60 %. Lomakkeet palautettiin ko. päivien aikana.

### 3.1 Terveydenhuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyt -kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 189 tehyläistä pääluottamus miestä. Vastauksista 119 koski terveyskeskuksia, 48 yliopisto-, keskus- alue- ja psykiatrisia sairaaloita, 36 vanhainkoteja, 30 päiväkotia ja 22 muita terveyden- tai sosiaalihuollon organisaatioita kuten kunnallisia liikelaitoksia, kehitysvammahuoltoa, terveystoimintaa jne. Organisaatioiden yhdistämisen vuoksi saman luottamusmiehen toimialueeseen saattaa kuulua useampia organisaatioita tai työyksiköitä.

Taulukossa 1 on esitetty vastaajat organisaatioiden toimintaa ohjaavan lainsäädännön mukaan (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaali- ja terveystoimen). Kohtaan ”muu” sisältyvät muun muassa kehitysvammahuollon organisaatioista saadut vastaukset.

**Taulukko 1.** Kyselyyn vastanneet luottamusmiehet organisaatioiden toiminta-alueen mukaan (n = 189). Yhden luottamusmiehen alueeseen voi kuulua useampia toiminta-alueita.

Organisaatio	n	%
Erikoissairaanhoidon	36	19
Perusterveydenhuolto	92	49
Sosiaali- ja terveystoimi	35	19
Yhdistetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto	7	4
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi/terveyspiiri	27	14
Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon- ja sosiaali- ja terveystoimen tai muun yhdistelmä	5	3
Muu	5	3

Vastauksia saatiin kaikkien 20 sairaanhoitopiirin alueelta, kuten myös kaikista lääneistä. Vastauksista 41 % (n = 78) oli Länsi-Suomen läänistä, ja 24 % (n = 46) Etelä-Suomen läänistä. Itä-Suomen läänistä saatiin 29 (15 %), Oulun läänistä 21 (11 %) ja Lapin läänistä 15 (8 %). Luvut ovat jokseenkin samanlaisia kuin edellisenä vuotena.

Eniten vastauksia (25 %) saatiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista, jotka tuottavat palveluita yli 50 000 asukkaan väestöpohjalle. Muut vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti erisuuruisten väestöpohjien välillä. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Kyselyyn vastanneet luottamusmiehet edustamansa organisaationsa väestöpohjan mukaan (n = 189).

Väestöpohja	n	%
alle 6000	37	20 %
6000 – 9999	35	19 %
10 000 – 19 999	33	17 %
20 000 – 50 000	36	19 %
yli 50 000	48	25 %

Kyselyyn vastanneiden luottamusmiesten arvioiden mukaan heidän organisaatioissaan on yli 31 000 potilas/asiakaspaiikkaa ja niissä työskentelee yli 70 000 hoito- ja kasvatushenkilöstöä, 7000 lääkäriä ja 37 000 muuta henkilöstöä.

### 3.2 Johtamis- ja esimiespäivien -kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 83 Tehyn johtamis- ja esimiespäivien osallistujaa. Vastaajista 43 % (n = 35) työskenteli esimiehinä erikoissairaanhoidon organisaatioissa, 36 % (n = 30) perusterveydenhuollon organisaatioissa, 12 % kunnallisissa sosiaalialan organisaatioissa ja 10 % (n = 8) erilaisissa yksityisen sektorin organisaatioissa. Vastaajista suurin osa (78 %, n = 53) toimii osastonhoitajina tai apulaisosastonhoitajina. Muina nimikkeinä mainittiin mm. johtava hoitaja, hoitotyön päällikkö, hoitotyön esimies, palveluesimies, johtaja. Vastauksia saatiin kaikkien läänien ja sairaanhoitopiirin alueelta Kainuuta lukuun ottamatta. Suurin osa vastaajista työskentelee Länsi-Suomen (44 %, n = 36) ja Etelä-Suomen (38 %, n = 31) läänien alueella.

## 4 Toiminta kesällä 2008

### 4.1 Kesäajan toiminnan järjestäminen

Vastanneista luottamusmiehistä 65 % (n = 124) ilmoitti, että heidän organisaatioissaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja suljetaan tai supistetaan tulevan kesän aikana. 35 % (n = 65) ilmoitti organisaation toiminnan olevan normaalia. Aiempien vuosien tapaan sulut kestävät useimmin neljästä kuuteen viikkoon; juhannuksesta elokuun alkuun. 22:sa vastaajan organisaatiossa kesäsulut kestävät yli 7 viikkoa ja 6 organisaatiossa kaksi viikkoa tai vähemmän.

Lääneittäin tarkasteltuna Itä-Suomen läänin vastaajat ilmoittivat muita harvemmin ja Etelä-Suomen läänin vastaajat muita useammin toimintojen supistamisista. Toimintojen sulut ja supistukset lääneittäin on esitetty taulukossa 3.

**Taulukko 3.** Toimintojen sulut ja supistukset kesällä 2008 lääneittäin (n = 189).

Lääni		Kyllä	Ei	Yhteensä
Etelä-Suomen lääni	n	35	11	46
	%	76 %	24 %	100
Länsi-Suomen lääni	n	53	25	78
	%	68 %	32 %	100
Itä-Suomi	n	14	15	29
	%	48 %	52 %	100
Oulun lääni	n	13	8	21
	%	62 %	38 %	100
Lapin lääni	n	9	6	15
	%	60 %	40 %	100
Yhteensä	n	124	65	189
	%	65 %	35 %	100

Organisaatioiden palveluita supistetaan harvemmin, jos palveluita tarjotaan alle 6000 väestölle. Sen sijaan lähes kaikki (86 %) niiden vastaajien organisaatioista, jotka tarjoavat palveluita yli 20 000 asukkaana väestölle, supistavat toimintojaan kesäaikana. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Toimintojen sulut ja supistukset kesällä 2008 palvelujen väestöpohjana mukaan (n = 180)

Väestö		Kyllä	Ei	Yhteensä
Alle 6 000	n	12	25	37
	%	32 %	68 %	100
6 000 - 9 999	n	17	18	35
	%	49 %	51 %	100
10 000 - 19 999	n	22	11	33
	%	67 %	33 %	100
20 000 - 50 000	n	31	5	36
	%	86 %	14 %	100
Yli 50 000	n	42	6	48
	%	86 %	13 %	100
Yhteensä	n	124	65	189
	%	66 %	34 %	100

Erikoissairaanhoidon toimipaikkojen kaikki vastaajat, yhtä psykiatrisen sairaalan ja yhtä aluesairaalan vastaajaa lukuun ottamatta, ilmoittivat toimintojen supistuksista. Perusterveydenhuollon vastaajista 59 % (n = 54) ilmoitti toimintojen supistuksista. Organisaatiot, joissa erikoissairaanhoido on yhdistetty perusterveydenhuollon ja / tai sosiaalitoimen kanssa, sulut ja toimintojen supistamiset noudattelevat erikoissairaanhoidon käytäntöjä. Yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta / terveystoimesta supistuksista ilmoitti 60 % (n = 15). Sosiaalitoimen vastaajista 58 % (n = 19) ilmoitti supistuksista.

Luottamusmiehistä 68 % (n = 88) arvioi sulkemisten ja supistusten olevan yhtä laajoja kuin vuonna 2007. 14 % (n = 18) vastaajista arvioi sulkemiset jonkin verran ja seitsemän (5 %) vastaajaa huomattavasti edellisvuotta laajemmiksi. 9 % (11) vastaajan organisaatiossa sulut ovat vähäisempiä. Viisi vastaajaa ei osannut arvioida sulkujen laajuutta suhteessa edellisvuoteen. Sairaalasektorin vastaajat (28 %, n = 13) arvioivat muita vastaajia useammin, että sulut ovat edellisvuotta laajempia ja sosiaalitoimen vastaajat (86 %, n = 18), että ne ovat yhtä laajoja kuin aiemmin.

Potilas- tai hoitopaikkojen sulkujen laajuutta normaalitoimintaan verrattuna arvioi 114 vastaajaa. Heistä neljännes (25 %, n = 28) arvioi supistusten laajuudeksi alle 10 % ja 52 (46 %) vastaajan mielestä supistukset tulevat olemaan 10 – 30 prosentin välillä. 15 vastaajaa (13 %) arvioi sulut laajemmiksi ja kaksi ilmoitti, että koko toiminta suljetaan kesäksi.

Sulkujen laajuus vaihtelee toimintasektoreittain. Päivähoidon vastaajat arvioivat useimmin kesäajan sulut laajemmiksi kuin 30 % normaaliajan toiminnasta.

Vastaajat perustelivat päivähoiton sulkuja päivähoiton kesäaikaisen tarpeen vähenemisellä. Vanhusten palvelujen osalta sulut / supistamiset eivät pääsääntöisesti kohdistu laitospaikkoihin tai pitkäaikaishoitoon. (Taulukko 5.)

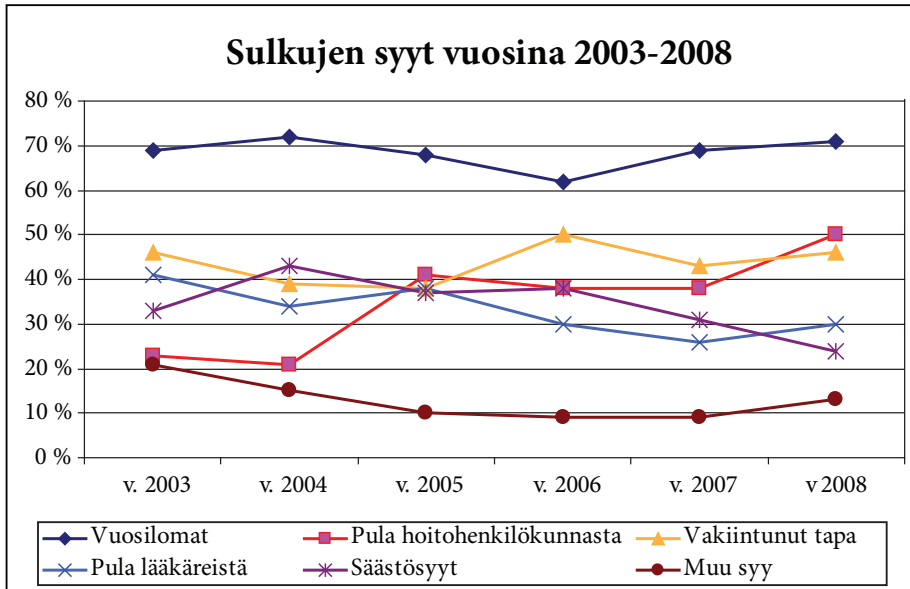
**Taulukko 5.** Luottamusmiesten (n = 114) arviot sairaansijojen / potilaspaikkojen sulkujen laajuudesta toimintasektoreittain kesällä 2007. Yksi luottamusmies voi edustaa useampaa sektoria

Sulkujen laajuus		Sairaala	Terveyskeskus	Päivähoito	Vanhusten palvelut
alle 10 %	n	5	23	3	6
	%	12	37	12	33
10–20 %	n	21	20	5	8
	%	49	32	20	44
21–30 %	n	10	7	3	1
	%	23	11	12	6
yli 30 %	n	5	4	11	2
	%	12	6	44	11
muu arvio	n	2	9	3	1
	%	5	14	12	6
Yhteensä	n	43	63	25	18
	%	100	100	100	100

Syksyllä 2007 Tehyn työtaistelun yhteydessä työnantajat ja maan hallitus olivat huolissaan potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Luottamusmiehiä pyydettiin arvioimaan miten kesäajan henkilöstömitoitus on tehyläisten irtisanoutumisuhan alaisissa organisaatioissa suhteessa lääninhallitusten syksyllä vahvistamiin henkilöstömitoituksiin. Vastaajista 33 % totesi, että kesällä henkilöstöä on vähemmän kuin lääni olisi syksyllä edellyttänyt, 24 %:ssa henkilöstöä on yhtä paljon ja 24 %:ssa henkilöstöä on enemmän kuin lääni olisi edellyttänyt. Viidennes ei osannut arvioida tilannetta.

Supistusten syyt ovat pysyneet suhteellisen vakiintuneina. Kuitenkin tänä vuonna pula hoitohenkilökunnasta on joka toisen vastaajan (n = 65) ja suurimman osan (70 %, n = 24) erikoissairaanhoidon luottamusmiehen mielestä tärkein syy toimintojen suluille ja supistuksille heti henkilökunnan vuosilomien (71 %, n = 92) jälkeen. Vakiintunut tapa oli kolmanneksi (46 %, n = 59) yleisin syy. Vakiintuneena tapana pidetään sitä, että palvelujen tarve vähenee kesäksi ja siksi toimintojen supistaminen tai sulkeminen henkilöstön lomien ajaksi on perusteltua. Muina syinä mainittiin säästösyöt, palvelujen kysynnän väheneminen erityisesti heinäkuussa, remontit ja se, ettei sijaisia palkata kesäajaksi. (Kuvio 1.)





**Kuvio 1.** Sulkujen ja toiminnan supistamisen syyt vuosina 2003 – 2008. (%)

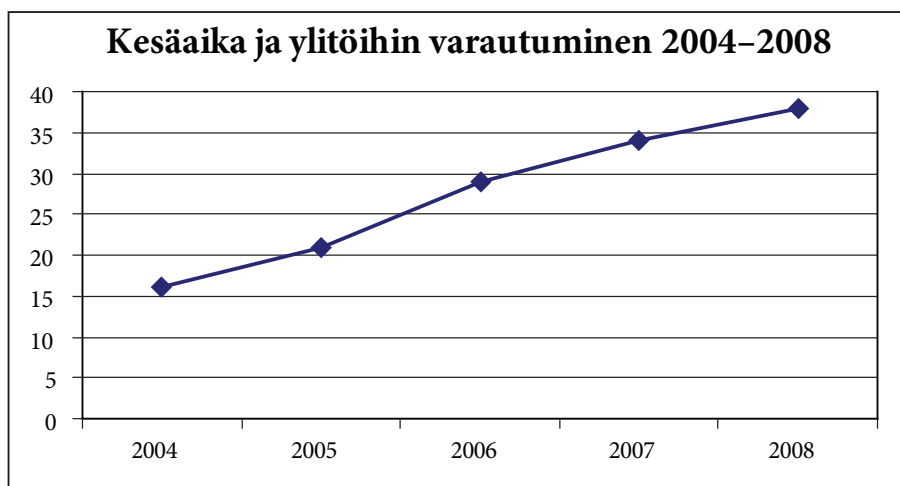
Sulkujen ja toiminnan supistamisen syissä ei ollut eroja läänien eikä väestöpohjan mukaan tarkasteltuna.

Lähes jokaisella toimialalla rajoitetaan toimintaa kesäaikana. Terveyskeskusten ja / tai sosiaalitoimen vastaajat ilmoittivat useimmin vastaanottotoiminnan (44 %, n = 44), neuvolatoiminnan (29 %, n = 29), hammashoidon (26 %, n = 26) ja fysioterapiapalveluiden (26 %, n = 26) supistuksista. Päivähoidon supistuksista ilmoitti 35 (35 %) vastaajaa. Erikoissairaanhoidon vastauksissa mainittiin useimmin suurien erikoisalojen kuten kirurgian (78 %, n = 35), sisätautien (64 %, n = 29), psykiatrian (53 %, n = 24), naistentautien (47 %, n = 21) ja lastentautien (44 %, n = 20) supistuksista. Lisäksi sekä sairaalat että terveyskeskukset supistavat laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Liitteissä 1 ja 2 on esitetty sulkemiset / supistukset toimialoittain.

Luottamusmiehistä 68 % (n = 108) arvioi, että kesäaika ei tuo muutoksia päivystystoimintaan vaan se hoidetaan normaalisti. Näin erityisesti erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskusten vastaajista viidennes (n = 10) ilmoitti terveyskeskuksen päivystyksen keskittämisestä jonkin muun terveyskeskuksen tai sairaalan yhteyteen. Lisäksi 27 (18 %) vastaajaa kertoi päivähoidon palveluiden keskittämisestä.

Sulkujen ja supistusten jälkeenkin kansalaisille tarjotaan kesäaikana terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita. Sijaisten palkkaamisen lisäksi yleisin työjärjestely kesäaikana on henkilöstön kiertäminen oman organisaation eri

yksiköissä tai palveluissa (61 %, n = 100). Toiseksi yleisimmin henkilöstö vuorottelee oman yksikkönsä eri tehtävissä (46 %, n = 75). Tulevana kesänä organisaatioissa varaudutaan tekemään ylitöitä viimevuotista enemmän. Kaikista vastaajista tätä mieltä oli yli kolmannes (38 %, n = 63) ja erikoissairaanhoidon vastaajista 64 % (n = 21). Vuonna 2004 vain 16 % (n = 14) vastaaja ilmoitti organisaationsa varautuvan kesäaikana ylitöihin. (Kuvio 2.)



**Kuvio 2.** Ylitöihin varautuminen tehläisten luottamusmiesten työpaikoilla vuosina 2004 – 2008 (% vastaajista).

Muina työaikajärjestelyinä mainittiin mm. pitkät työvuorot vuosityöajan puitteissa, tuplavuorot, vuorojen vaihdot ja lomien vuorottelu. Alla joidenkin organisaatioiden käytäntöjä:

- *Aluesairaalassa melkein jokainen yksikkö on vuosityöajassa, joten joustoa pitkiin työvuoroihin ja vapaapäivinä kutsuttaessa tullaan töihin ja tunti tunnista saadaan sitten joskus vapaaksi.*
- *Tuplavuorot, vapailta kutsutaan töihin.*
- *Vuosilomien siirtäminen, ei anneta työaikakorvauksia rahassa, vuosilomien jakaminen entistä pidemmälle ajalle, vähemmän osa-aikaisuuksia.*

## 4.2 Työllisyystilanne kesällä 2008

Lähes kaikkien vastaajien (95 %, n = 179) organisaatiot aikovat palkata sijaisia kesäksi. Ainoastaan 5 % (n = 10) ilmoitti, ettei sijaisia palkata. Luottamusmiehiä pyydettiin vertaamaan sijaisten määrää edelliskesään. 64 % (n = 116) vastaajista arvioi, että sijaisten määrä pysyy ennallaan verrattuna kesään 2007, 14 % (n = 25) arvioi sijaisten määrän kasvavan ja 22 % (n = 41) vähenevän. Erikoissairaanhoidon ja Etelä-Suomen vastaajat arvioivat muita useammin sijaisten määrän kasvavan. Mutta Etelä-Suomen vastaajat arvioivat myös muita useammin, että sijaisten määrä pysyy ennallaan. Terveyskeskusten vastaajista 27 % (n = 22) arvioivat sijaisten määrän vähenevän. Oulun läänin vastaajat arvioivat muita useammin sijaisten määrän vähenevän tulevana kesänä. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Luottamusmiesten (n = 182) arviot lääneittäin sijaisten määrän muuttumisesta kesällä 2008 verrattuna kesään 2007.

LÄÄNI		Kasvaa	Pysyy ennallaan	Vähentyy	Yhteensä
Etelä-Suomen lääni	n	9	25	11	45
	%	20	56	24	100
Länsi-Suomen lääni	n	9	47	18	74
	%	12	64	24	100
Itä-Suomi	n	3	20	6	29
	%	10	69	21	100
Oulun lääni	n	2	12	5	19
	%	11	63	26	100
Lapin lääni	n	2	12	1	15
	%	13	80	7	100
Yhteensä	n	25	116	41	182
	%	13	65	22	100

Tarkasteltaessa kesän sijaistilannetta organisaatioiden väestöpohjan perusteella arvioivat yli 50 000 ja 10 000 – 19 999 väestöpohjan vastaajat hieman muita useammin sijais määrän kasvavan. Alle 6000 väestöpohjan vastaajista ainoastaan yksi arvioi sijais määrän kasvavan. Keskikokoisten organisaatioiden vastaajat arvioivat muita useammin kesän sijais määrän vähenevän. Avovastauksissa tuotiin esiin, että sijaisten määrää rajoittaa jossain määrin se, että sijaisia ei ole saatavissa. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Luottamusmiesten (n = 182) arviot sijaisten määrän muuttumisesta organisaatioiden palveluiden väestöpohjan mukaan kesällä 2008 verrattuna kesään 2007.

Väestö		Kasvaa	Pysyy ennallaan	Vähentyy	Yhteensä
Alle 6 000	n	1	27	8	36
	%	3	75	22	100
6 000 - 9 999	n	2	25	6	33
	%	6	76	18	100
10 000 - 19 999	n	7	15	11	33
	%	21	46	33	100
20 000 - 50 000	n	5	19	9	33
	%	15	58	27	100
Yli 50 000	n	10	30	7	47
	%	21	64	15	100
Yhteensä	n	25	116	41	182
	%	13	65	22	100

Suurin osa (84 %, n = 158) ilmoitti, että sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia. Kuitenkin 16 % (n = 29) arvioi, ettei ongelmia ole esiintynyt. Tilanne vaikuttaa hieman muuttuneen edellisestä verrattuna, jolloin vain 10 % ilmoitti, ettei sijaisten saatavuudessa ole ongelmia. Vastausten mukaan muita useammin kesäajan sijaisten rekrytointiongelmia näyttäisi olevan erikoissairaanhoidossa (97 %, n = 35) ja vanhustenhuollossa (89 %, n = 32) sekä Etelä-Suomen (93 %, n = 42) ja Lapin lääneissä 100 %, n = 15).

Lähes kaikissa organisaatioissa sijaispulaa on erityisesti sairaanhoitajista (90 %, n = 149) ja lääkäreistä (48 %, n = 79). Taulukossa 8 on esitetty ammattiryhmät, joista on ollut tai tulee olemaan pulaa kesäaikana.

**Taulukko 8** Ammattiryhmät, joista luottamusmiehet arvioivat olleen tai olevan pulaa kesinä 2004 – 2008 (vastaajia 2004: n = 103, 2005: n = 116, 2006: n = 118, 2007: n = 148, 2008: n = 165).

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Sairaanhoitaja	83 %	92 %	91 %	94 %	90 %
Lääkäri	60 %	59 %	48 %	52 %	48 %
Lähi/perushoitaja	32 %	38 %	42 %	49 %	39 %
Röntgenhoitaja	39 %	36 %	27 %	27 %	27 %
Laboratoriohoitaja	26 %	29 %	28 %	21 %	19 %
Terveydenhoitaja	16 %	18 %	18 %	19 %	14 %
Hammashoitaja	7 %	15 %	14 %	11 %	9 %
Suuhygienisti	6 %	3 %	7 %	10 %	10 %
Muu ammattiryhmä	12 %	8 %	9 %	9 %	8 %

Sairaanhoitajien sijaisten saatavuudessa näyttäisi olevan pulaa kaikissa erikoissairaanhoidon organisaatioissa sekä perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon sijaispula kohdistuu myös laboratorio- ja röntgenhoitajiin, joiden saatavuudessa oli ongelmia yli kolmanneksella erikoissairaanhoidon vastaajan organisaatioissa. Muina ammattiryhminä, joista on niukkuutta, erikoissairaanhoidon vastaajat mainitsivat kättilöt ja lastenhoitajat. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen puolella kaivattaisiin sairaanhoitajien lisäksi myös lähi- / perushoitajia ja lastenhoitajia. Lisäksi perusterveydenhuollossa on niukkuutta terveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten saatavuudessa sekä laitoshuoltajista.

Sijaisiksi palkattaisiin, kuten aieminkin, ensisijaisesti lyhyt- tai pitkäaikaisia sijaisuuksia tehneitä ammattihenkilöitä, jos heitä olisi tarjolla. Tällaisia henkilöitä ei ole kovin paljon tarjolla, sillä he ovat työllistyneet vakituisiin työsuhteisiin tai pidempiin määräaikaisiin työsuhteisiin jo ennen kesälomia. Siksi työnantajien rekrytointihalukkuus suuntautuu entistä useammin terveydenhuoltoalan opiskelijoihin ja alalle vastavalmistuneisiin, jotka halutessaan työllistyvät hyvin. Opiskelijoita palkkaa 78 % (n = 144) ja vastavalmistuneita 58 % (n = 107) vastaajien organisaatioista. Erityisesti erikoissairaanhoidon työnantajat näyttäisivät vastaajien (86 %, n = 31) mukaan rekrytoivan vastavalmistuneita ja opiskelijoita. Neljän vastaajan organisaatioissa ei palkata lainkaan sijaisia.

Eläkkeelle jääneitä ammattihenkilöitä pyrkii rekrytoimaan joka viidennen (20 %, n = 37) vastaajan organisaatio ja lähes joka kolmannen (31 %, n = 11) erikoissairaanhoidon vastaajan organisaatio. Vuonna 2005 eläkeläisten rekrytoinnista ilmoitti 10 % (n = 12) luottamusmiestä, vuonna 2006 18 % (n = 24), vuonna

2007 20 % (n = 32). Henkilöstövuokrausyritysten apuun sijaisten rekrytoinnissa turvautuu 7 % (n = 12) vastaajan organisaatio. Eräs vanhustenhuollon vastaaja kuvasi tilannetta näin:

*”Lopuksi otetaan mitä saadaan!”*

Sijaiset palkataan pääsääntöisesti (89 %, n = 159) koulutustaan vastaaviin tehtäviin.

15 % (n = 26) ilmoitti, että lähi- /perushoitajia palkataan sairaanhoitajien sijaisiksi, koska sairaanhoitajia ei ole saatavissa. Lisäksi 13 % (n = 24) ilmoitti, että laillistettuihin ammatteihin opiskelevia, esimerkiksi lääketieteen opiskelijoita ja sairaanhoitajaopiskelijoita, palkataan lähihoitajien tehtäviin.

Vastaajilta kysyttiin myös onko heidän organisaatioissaan ollut ongelmia kesäsijaisten rekrytoinnissa liittyen 1.6.2008 voimaantulevaan asetukseen terveydenhuollon opiskelijoiden työskentelystä laillistetun ammattihenkilön sijaisena. Lähes viidennes (18 %, n = 34) kaikista vastaajista ja lähes kolmannes (31 %, n = 11) erikoissairaanhoidon vastaajista ilmoitti, että hankaluuksia on ollut. Ongelmat ovat liittyneet erityisesti sairaanhoitaja-, röntgenhoitaja- ja bioanalytikko-opiskelijoiden sijaisuuksien osalta.

Toisena ongelmana nostettiin esiin se, että joka vuoroon on hankala saada kirjallisesti nimettyä ohjaajaa. Myös ohjeistusta pidettiin epäselvänä. Puolet (48 %, n = 89) ilmoitti, ettei ongelmia ole ollut ja kolmannes (34 %, n = 62) ei tiennyt, onko heidän organisaatioissaan ollut ongelmia. Vastaajat kertoivat esiintyneistä ongelmista avovastauksissa seuraavasti:

- *Muutenkaan sairaanhoitajasijaisia ei ole enää saatavilla, yllätyksenä tuli koulutusvaatimus esimiehille.*
- *Asetus annettu tiedoksi ja tehtävät jaettava sen mukaan esim. nimikesuojattujen tehtävissä ellei vaatimus täyty. Tämä merkitsee yksiköissä tehtävien järjestelyjä entistä enemmän. Hankala asia hoitaa!!*
- *On vaikeuksia saada riittävästi opintoja suorittaneita sijaisia. Lisäksi on selvityksen alla, miten järjestetään kaikille nimetty ohjaaja tai siis miten paljon voidaan laskea työpanosta tällaiselle ohjattavalle.*
- *Esim. radiologialle olisi ollut tulossa opiskelijoita röntgenhoitajan sijaiseksi, opintoja takana kuitenkin vielä liian vähän.*
- *Työnantaja ei reagoi koko asetukseen!*
- *Eryteisesti röntgenhoitajien ja laboratoriohoitajien kohdalla. Laboratorioon palkataan lääketieteen opiskelijoita tutkimusapulaisten tehtäviin. Röntgenissä ei saada kaikkia sijaisuuksia täytettyä.*
- *Suunnitelmat meni uusiksi.*
- *Sairaanhoitajien sijaisiksi palkataan perushoitajia ja lähihoitajia, mutta sanotaan, että he tekevät perushoitajan tai lähihoitajan töitä, vaikka todel-*

*lisuudessa tekevät sairaanhoitajien tehtäviä.*

- *Koulutus ei vielä riitä.*
- *Sairaanhoitajien sijaisista tulee olemaan entistä enemmän pulaa.*
- *Ei ole voitu palkata etevii opiskelijoita, koska esim. ei ole oikeutta jakaa lääkkeitä omatoimisesti yms.*
- *Kun alle 2/3 opintoja suorittaneita sairaanhoitaja-opiskelijoita olisi tulossa töihin kesäksi, mutta ei voida ottaa. Yhdelle opiskelijalle on räätälöity, mitä voi tehdä ja vastaava ohjaaja.*
- *Sairaanhoitajien sijaisia ei ole voitu palkata niin paljon kuin olisi tarvetta.*
- *Työsopimuksia tehty ennen asetuksen voimaantulon ajankohdan varmistumista.*
- *Pieniä ongelmia, mitä saa tehdä ja miten tehtäväkuvia joudutaan muuttamaan eli työt siirtyvät vakinaiselle henkilöstölle?!*
- *Vastuukysymykset*
- *Työnantaja ei ollut tiedottanut esimiehille.*
- *Sekava ohjeistus käytännön tasolla!*
- *Sairaanhoitajaopiskelijaa ei otettu edes perushoitajan sijaiseksi!*
- *Ei tahdo löytyä vaatimuksia vastaavia sijaisia.*
- *Rekrytointiyksikkö ei ole ymmärtänyt asiaa.*
- *Ohjaajia ei ole riittävästi!*
- *Vaikeuksia saada näin pitkälle opiskelleita opiskelijoita periferian pieneen terveyskeskukseen, koska keskussairaalat vievät kaikki amk – opiskelijat.*
- *Työnantajalta ei ole tullut ohjeita, on palkattu ammattihenkilön sijaiseksi henkilö, jolla ei riittävästi opintopisteitä.*

Luottamusmiehistä 52 % (n = 91) arvioi, että heidän organisaatiossaan on ke- sällä odotettavissa pulaa lääkäreistä. Kuitenkin 66 % (n = 65) niistä vastaajista, joiden organisaatioon odotetaan lääkäripulaa, arvioi että toiminta hoidetaan normaalisti. Loput (35 %, n = 39) arvioivat lääkäripulan aiheuttavan erikois- järjestelyjä kuten vastaanottojen rajoituksia, hoitajavastaanottojen lisäämistä, tehtävien siirtoja, toimintojen sulkua, keikkalääkäreiden palkkaamista, poti- laiden ohjaamista muualle.

### **4.3 Johtamis- ja esimiespäivien osallistujien näkemykset**

Vastaajista 95 % (n = 77) ilmoitti, että heidän organisaatioonsa palkataan sijaisia tulevaksi kesäksi ja 5 % (n = 4) ettei sijaisia palkata. Lähes kolmannes (31 %, n = 25) vastaajista ilmoitti, että heillä ei ole ollut ongelmia sijaisten saatavuudessa.

Tätä mieltä oli yli kolmannes (34 %, n = 11) erikoissairaanhoidon vastaajista ja viidennes terveyskeskusten vastaajista. Yksityissektorin vastaajista kukaan ei ollut kokenut ongelmia sijaisten saatavuudessa. Rekrytointiongelmia kesäsijaisten osalta oli siis kohdannut 69 % (n = 56) vastaajista. Tulos poikkeaa selvästi luottamusmiesten arvioista.

Vastaajista reilu puolet (51 %, n = 38) arvioi opiskelijoiden sijaisuuksien määrän lisääntyvän edellisvuoteen verrattuna, 34 % (n = 25) arvioi opiskelijasijaisten määrän pysyvän ennallaan ja 15 % (n = 11) vähentyvän. 1.6.2008 voimaan tullut asetus terveydenhuollon opiskelijoiden työskentelystä laillistetun ammattihenkilön sijaisena oli aiheuttanut sijaisten rekrytointiongelmia 27 %:lle (n = 21) vastaajista. Avovastausten mukaan ongelmat liittyivät työvuorojärjestelyihin esimerkiksi ilta- ja yöaikana, tehtävien rajauksiin, ohjauksen järjestämiseen ja työnantajan ohjeistukseen. Alla joitakin esimerkkejä:

- *Selkeä ohjeistus työnantajalta puuttuu!!*
- *Ohjaaja nimettävä: kuormittaa vakituista henkilökuntaa.*
- *Ohjauksen järjestäminen, kun on vain yksi sairaanhoitaja osastolla.*
- *Rajauksia, mitä tehtäviä/ toimenpiteitä voi tehdä mm. ilta- ja yöaikana..*
- *Sairaanhoitajan sijaiseksi on palkattu lähihoitaja / mielenterveyshoitaja.*
- *Tulkinta mihin tehtäviin ja kuka vastaa, jos ei 140 op.*
- *Ammattihenkilöstön sijaistaminen, kun opiskelijalla on alle 140 op.*
- *Nyt alle 140 op suorittanut opiskelija ei voi tehdä röntgenhoitajan työtä.*
- *Opintopisteet jäävät muutamaa op:tä vaille, vaikka osaava työntekijä ja aikaisempaa kokemusta, voi ottaa vain lähihoitajan sijaiseksi.*
- *Opintosuoritukset tulevat jälkijunassa, pistemäärät jäävät alhaisiksi esimerkiksi aikaisempi tutkinto lähihoitaja ja lähihoitajana osaaminen hyvä ja työyhteisö tuntemus hyvä. Ei voi toimia sairaanhoitajan sijaisena.*
- *2 Sairaanhoitajan sijaista kesältä menetin, koska heidän opintopisteet jäävät juuri alle 140 op*
- *Valmiita sairaanhoitajia saatiin vain 2 koko taloon sijaisiksi, yksiköitä suljetaan.*
- *Sairaanhoitajien saatavuudessa on vaikeuksia, valmiista sairaanhoitajista pulaa, otettava opiskelijoita, joista heistäkin pulaa. Lähihoitajia on vielä paremmin saatavilla.*
- *Opiskelija tulee, mutta mitä hän saa tehdä?*

Jotta vastaajien organisaatioihin pystytään palkkaamaan alle 140 opintopistettä suorittaneita opiskelijoita laillistetun hoitohenkilöstön tehtäviin, on lähes viidennes vastaajien organisaatioista (18 %, n = 14) joutunut turvautumaan tehtävien osittamiseen esim. tehtävien rajaamiseen. Toisaalta vastaajien työnantajat



ovat pyrkineet ratkaisemaan asiaa palkkaamalla alan opiskelijat laillistettujen ammattihenkilöiden sijaisiksi muilla nimikkeillä, esimerkiksi sairaanhoitajasijaiset hoitajaksi ja hoitoapulaiseksi; röntgenhoitajasijaiset tutkimusapulaiseksi, harjoittelijaksi jne. Tämä on ongelmallista sekä sijaisena olevan opiskelijan oikeusturvan että potilaan oikeusturvan näkökulmasta. Työnantajalla on vastuu siitä, että tällaisilla nimikkeillä palkatut henkilöt eivät tee terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä. Useat vastaajat (68 %, n = 36) ilmoittivat organisaatiossaan palkattavan laillistettujen ammattihenkilöiden sijaiset lähihoitajanimikkeellä. Myös tällöin työnantajan tulee varmistua siitä, että kyseiset sijaiset tekevät ainoastaan lähihoitajan tehtäväkuvaan liittyviä tehtäviä.

Edellä mainitun ammattihenkilöasetuksen mukaan työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että jokaiselle laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena toimivalle alan opiskelijalle nimetään kirjallisesti henkilökohtainen ohjaaja joka vuoroon. Vastaajista 40 % (n = 29) totesi, että heidän organisaatiossaan asia on kunnossa ja ohjaajat nimetty. Kolmannes (32 %, n = 23) ilmoitti, että heillä ohjaajia ei ole nimetty ja neljännes (26 %, n = 19) ilmoitti, että asia oli vielä kesken vaikka oltiin jo toukokuun puolivälissä.

## 5 Toiminta kesäajan ulkopuolella

### 5.1 Työllisyys

Suurin osa (61 %, n = 116) luottamusmiehestä arvioi työllisyystilanteen paikkakunnallaan parantuneen joko selvästi tai lievästi edellisvuoteen verrattuna. Ennallaan tilanteen arvioi säilyneen 21 % (n = 39) vastaajista ja 16 % (n = 30) luottamusmiehistä katsoi työllisyystilanteen heikentyneen. 4 vastaajaa ei osannut arvioida työllisyystilanteen muutosta paikkakunnallaan. Erikoissairaanhoidon vastaajista 72 % (n = 26) ja perusterveydenhuollon vastaajista 62 % (n = 57) arvioi työllisyystilanteen parantuneen. Alueelliset erot olivat pieniä, mutta Lapin läänin vastaajista kukaan ei arvioinut tilanteen pysyneen ennallaan. (Taulukko 9).

**Taulukko 9.** Luottamusmiesten arviot paikkakuntansa työllisyysessä tapahtuneista muutoksista edellisvuoteen (2007) verrattuna. (n = 189)

Lääni		Työllisyystilanteen muutos					Yhteensä n %
		parantunut selvästi	parantunut lievästi	pysynyt ennallaan	heikentynyt	eos	
Etelä-Suomen lääni	n	24	3	7	10	2	46
	%	52 %	7 %	15 %	22 %	4 %	100
Länsi-Suomen lääni	n	31	13	20	12	2	78
	%	40 %	17 %	26 %	15 %	3 %	100
Itä-Suomi	n	11	9	5	4	-	29
	%	38 %	31 %	17 %	14 %	-	100
Oulun lääni	n	7	6	7	1	-	21
	%	33 %	29 %	33 %	5 %	-	100
Lapin lääni	n	9	3	0	3		15
	%	60 %	20 %	0 %	20 %		100
Yhteensä	n	82	34	39	30	4	189
	%	44 %	19 %	21 %	16 %	2 %	100

Luottamusmiehistä 58 % (n = 109) arvioi, että kesäajan ulkopuolella organisaatioihin on palkattu sijaisia yhtä paljon kuin edellisenä vuotena. Reilu neljäsosa (27 %, n = 50) on palkannut enemmän ja 15 % (n = 28) vähemmän kuin aiemmin. Lisäksi kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei heille ole palkattu lainkaan sijaisia. Toimialojen välillä ei ollut merkittäviä eroja. Oulun läänin vastaajat ilmoittivat muita useammin, että heidän organisaatioissaan on palkattu sijaisia aiempaa enemmän. Itä-Suomen vastaajista kaikki arvioivat, että heille on palkattu sijaisia joko yhtä paljon kuin aiemmin (79 %, n = 22) tai enemmän (21 %, n = 6). Muiden läänien alueella oli myös organisaatioita, joihin oli palkattu vähemmän sijaisia kuin aiemmin.

Lähes kaikkien vastaajien (97 %, n = 182) organisaatioissa on ollut vaikeuksia sijaisten saatavuudessa. Alueellisia eroja ei ollut. Ammattiryhmät, joihin sijaispula kohdistuu, ovat samat kuin kesäaikanakin. (Taulukko 10).

**Taulukko 10.** Ammattiryhmät, joiden sijaisista luottamusmiehet arvioivat olleen pulaa vuosina 2004 - 2007 (vastaajat 2004: n = 118, 2005: n = 128, 2006: n = 134, 2007: n = 161, 2008: n = 181).

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Sairaanhoitaja	84 %	89 %	87 %	91 %	89 %
Lääkäri	59 %	64 %	43 %	57 %	48 %
Lähi/perushoitaja	40 %	36 %	54 %	60 %	50 %
Röntgenhoitaja	33 %	34 %	28 %	28 %	24 %
Laboratoriohoitaja	28 %	29 %	25 %	26 %	19 %
Terveydenhoitaja	19 %	20 %	17 %	20 %	18 %
Hammashoitaja	9 %	21 %	16 %	16 %	14 %
Suuhygienisti	5 %	9 %	8 %	12 %	9 %
Muu ammattiryhmä	10 %	10 %	13 %	12 %	11 %

Neljännes vastaajista (23 %, n = 42) ilmoitti, että heidän organisaatioissaan käytetään vakinaisten työntekijöiden tehtävien hoitamiseen työllistämistuella palkattuja henkilöitä. Lisäksi kolmessa organisaatiossa asia on valmistelussa. Vastausten mukaan työllistämistuella työllistetyt työskentelevät terveyskeskuksissa, vanhustenpalveluissa ja päiväkodeissa mm. seuraavissa tehtävissä: laitosapulainen, vuorotteluvapaasijainen, lähihoitajan tehtävissä, hoitoapulaisina, tehostetun palveluyksikön hoitajien tehtävissä, henkilökohtaisena avustajana, perushoitajana, hammashoitajana, toimistotehtävissä. Eräs vastaaja totesi, että *”sairaanhoitajan ja lähihoitajan työllistämistuella hoidettuja tehtäviä korvataan perustettiin 15 vakinaista työsuhdetta”*.

## 5.2 Työvoiman rekrytointi

### 5.2.1 Luottamusmiesten näkemykset

Luottamusmiehiä pyydettiin nyt toista kertaa arvioimaan millaisen työvoiman saatavuudessa heidän organisaatioissaan oli ollut vaikeuksia. Vastausten perusteella näyttää siltä, että edelleen pätee aiempien selvitysten tulokset eli mitä lyhyemmästä työsuhteesta on kyse, sitä useammalla organisaatiolla oli ollut ongelmia työvoiman saatavuudessa. Tilanne näyttää tulosten mukaan kuitenkin vaikeutuneen myös pidempien sijaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden osalta verrattuna vuoden takaisin arvioihin.

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat, että organisaatiossa oli ollut vaikeuksia saada työntekijöitä lyhyisiin, yhdestä päivästä kahteen viikkoon kestäviin työsuhteisiin. Alle kuusi kuukautta kestäviin sijaisuuksiin rekrytointiongelmia oli ollut kolmella neljäsosalla (73 %, n = 130). Yli kuusi kuukautta kestävien sijaisuuksien osalta rekrytointiongelmia oli ollut lähes puolella (46 %, n = 80). Myös vakituisen, toistaiseksi voimassa olevien työsuhteiden osalta ongelmia oli kohdannut reilun neljänneksen (28 %, n = 49) vastaajan työnantaja.

68 % (n = 101) ilmoitti, ettei heidän organisaatiossaan ole ollut ongelmia rekrytoida henkilöstöä vakituisiin työsuhteisiin ja joka kymmenes (9 %, n = 16) ettei heillä ole ollut rekrytointitarvetta. (Taulukko 11.)

**Taulukko 11.** Luottamusmiesten arviot (n = 187) eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon henkilöstön rekrytointiongelmista vuonna 2008.

Työsuhteen kesto	On ollut vaikeuksia rekrytoinnissa	Ei ole ollut ongelmia rekrytoinnissa	Ei ole ollut rekrytoinnin tarvetta	En osaa sanoa
Lyhytaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto 1 - 3 pv) (n = 184)	91 % 168	3 % 5	3 % 5	3 % 6
Pidempi aikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto > 4 pv - < 2 viikkoa) (n = 181)	86 % 155	9 % 17	2 % 4	3 % 5
Lyhytaikaiset sijaiset (sijaisuuden kesto 2 viikkoa - 6 kk) (n = 183)	72 % 133	25 % 45	1 % 2	2 % 3
Pitkäaikaiset sijaiset (sijaisuus > 6kk) (n = 179)	46 % 83	48 % 85	4 % 7	2 % 4
Vakituiset työsuhteet (toistaiseksi voimassa oleva) (n = 181)	28 % 51	61 % 110	9 % 16	2 % 4

Kaikilla toimialoilla näyttäisi olevan vaikeuksia rekrytoida työntekijöitä lyhyisiin työsuhteisiin. Vastausten mukaan pitkien sijaisuuksien ja vakituisen työsuhteen osalta tilanne vaikuttaisi muuttuneen niin, että nyt erityisesti yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen ja sosiaalitoimen organisaatioiden on vaikeampaa saada työvoimaa kuin vuosi sitten. Sairaaloitten (erikoissairaanhoidon) ja terveyskeskusten (perusterveydenhuollon) osalta tilanne näyttäisi säilyneen ennallaan. (Taulukko 12.)

**Taulukko 12.** Luottamusmiesten arviot eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon henkilöstön rekrytointivaikeuksista toimialoittain. Vastaajien määrä vaihtelee toimialoittain.

Työsuhteen kesto		Esh	Pth	Sos+ Pth	Sos
Lyhytaikaiset keikkalaiset (1-3 pv)	n	35	80	26	30
	%	97 %	89 %	96 %	94 %
Pidempiaikaiset keikkalaiset (4 pv – 2 viikkoa)	n	33	76	22	25
	%	92 %	85 %	82 %	83 %
Lyhytaikaiset sijaisuudet (2 viikkoa – 6 kk)	n	30	63	17	26
	%	83 %	71 %	63 %	81 %
Pitkäaikaiset sijaisuudet (yli 6kk)	n	19	41	10	11
	%	54 %	46 %	37 %	38 %
Vakituiset työsuhteet	n	11	23	10	8
	%	31 %	26 %	37 %	27 %

Alueellisesti tarkasteltuna kaikkialla on ongelmia löytää työntekijöitä lyhytaikaisiin työsuhteisiin. Pidempien sijaisuuksien ja vakinaisten työsuhteiden osalta vaikeudet painottuvat entistä selkeämmin Etelä-Suomen läänin organisaatioihin (Taulukko 13).

**Taulukko 13.** Luottamusmiesten (n = 187) arviot eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon henkilöstön rekrytointivaikeuksista lääneittäin.

Työsuhteen pituus		Etelä- Suomi	Länsi- Suomi	Itä- Suomi	Oulun lääni	Lapin lääni
Lyhytaikaiset keikkalaiset (1-3 pv)	n	40	68	25	20	15
	%	89 %	91 %	89 %	95 %	100 %
Pidempiaikaiset keikkalaiset (4 pv – 2 viikkoa)	n	39	64	22	16	14
	%	89 %	88 %	79 %	76 %	93 %
Lyhytaikaiset sijaisuudet (2 viikkoa – 6 kk)	n	39	57	17	10	10
	%	87 %	77 %	61 %	48 %	67 %
Pitkäaikaiset sijaisuudet (yli 6kk)	n	32	35	9	3	4
	%	71 %	49 %	33 %	14 %	27 %
Vakituiset työsuhteet	n	24	19	5	2	1
	%	53 %	26 %	19 %	10 %	7 %

Luottamusmiehet kuvasivat organisaatioidensa rekryointiosaamista mm. näin:

- *Meiltä jäi eläkkeelle laboratoriohoitaja. Uusi, koulutettu, kokenut labrahoitaja saatiin palkattua. Mutta lähti pois, kun ei saanut samaa palkkaa, jota oli saanut aiemmassa paikassa. Palkka olisi ollut 200 € enemmän, mitä meidän palkka-asiamies suostui maksamaan. Nyt olemme ilman pätevää viranhoitajaa.*
- *Meillä tarvittiin sairaanhoitajaa ja paikkakunnalla olisi sellainen ollut saatavilla. Ei palkattu, koska palkkatoive oli liian korkea. Sama sairaanhoitaja tuli meille töihin vuokrafirman kautta. Sai haluamansa palkan. Taisi tulla kunnalle paljon kalliimmaksi!*

### 5.2.2 Johtamis- ja esimiespäivien osallistujien näkemykset

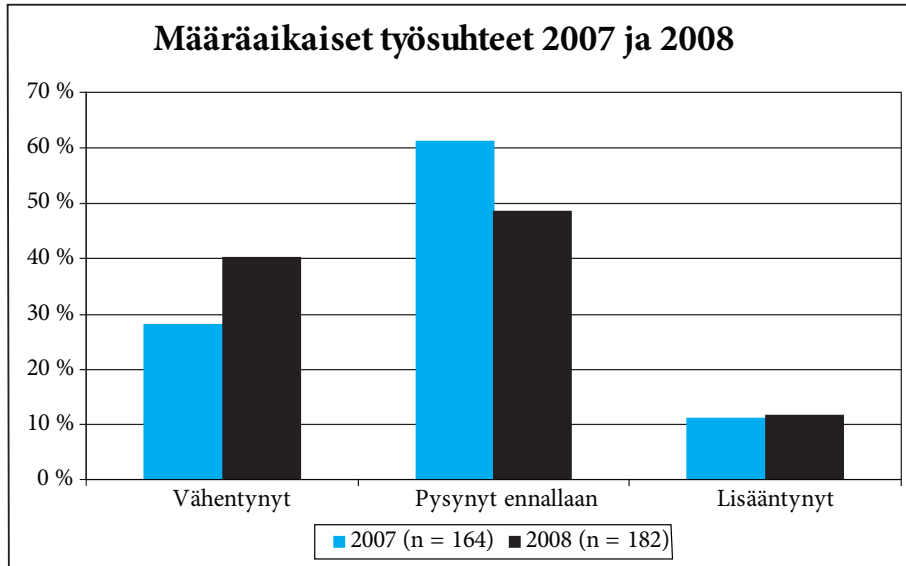
Tehyn johtamis- ja esimiespäivien osallistujien arviot työvoiman rekryoinnista ja siihen liittyvistä ongelmista näyttäisi olevan hyvin samanlaiset kuin luottamusmiesten arviot. Vuonna 2005 (Markkanen 1/2006) Tehyn Hoitotakuu-kyselyyn vastanneista osastonhoitajista noin 70 % arvioi, että hellä on ollut ongelmia saada työntekijöitä lyhytaikaisiin työsuhteisiin ja vain noin 15 %:lla oli ollut vaikeuksia saada työntekijöitä vakinaisiin työsuhteisiin. Nytkin vastaajat ovat kohdanneet ongelmia työvoiman saatavuudessa erityisesti lyhyiden työsuhteiden osalta. Mutta myös vakinaisten työsuhteiden osalta reilu kolmannes on kokenut rekryointiongelmia. Esimiehet arvioivat luottamusmiehinä useammin, ettei heillä ole ollut rekryoinnin tarvetta. (Taulukko 14.)

**Taulukko 14.** Johtamis- ja esimiespäivien osallistujien arviot (n = 81) eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon henkilöstön rekryointiongelmista vuonna 2008.

Työsuhteen kesto	On ollut vaikeuksia rekryoinnissa	Ei ole ollut ongelmia rekryoinnissa	Ei ole ollut rekryoinnin tarvetta
Lyhytaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto 1 - 3 pv) (n = 80)	70 88 %	10 13 %	0
Pidempi aikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto > 4 pv - < 2 viikkoa) (n = 78)	68 87 %	10 13 %	0
Lyhytaikaiset sijaiset (sijaisuuden kesto 2 viikkoa - 6 kk) (n = 77)	54 70 %	21 27 %	2 3 %
Pitkäaikaiset sijaiset (sijaisuus > 6kk) (n = 77)	37 48 %	34 44 %	6 8 %
Vakituiset työsuhteet (toistaiseksi voimassa oleva) (n = 77)	27 35 %	41 53 %	9 12 %

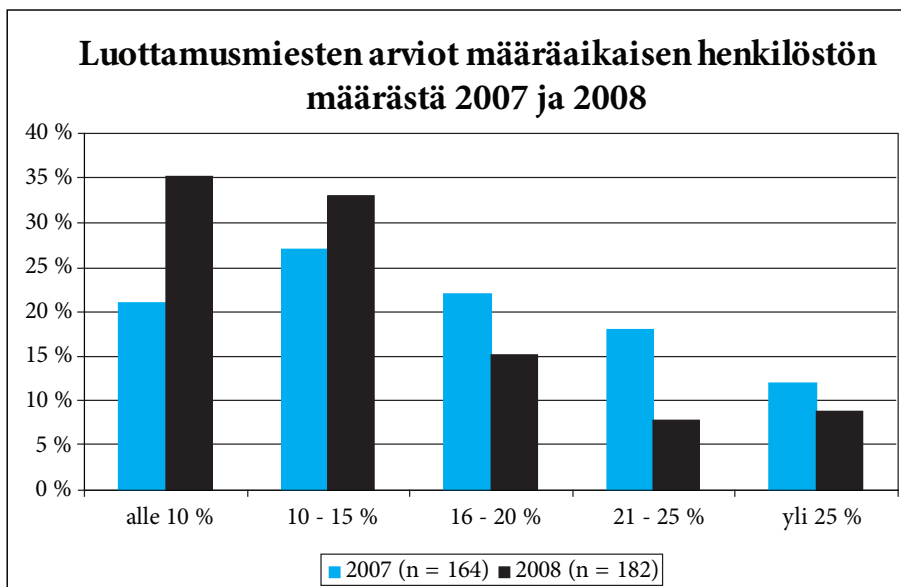
### 5.3 Määräaikaiset työntekijät

Vaikka henkilöstön saatavuudessa näyttäisi olevan ongelmia koko maassa, arvioi 12 % (n = 22) luottamusmiehistä määräaikaisten työsuhteiden lisääntyneen edelliseen vuoteen verrattuna. Positiivista on kuitenkin se, että 40 % (n = 74) arvioi määräaikaisuuksien vähentyneen. Edellisenä vuotena näin arvioi vain reilu neljäsosa (28 %, n = 45). Alle puolet (48 %, n = 88) arvioi määräaikaisen henkilöstön määrän pysyneen ennallaan. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3.** Luottamusmiesten arviot määräaikaisten työsuhteiden muutoksista vuosina 2007 ja 2008.

Kolmannes (34 %, n = 63) vastaajista arvioi määräaikaisia palvelussuhteita olevan organisaatiossaan alle 10 %, kolmannes (33 %, n = 60) 10 - 15 % ja kolmannes (33 %, n = 60) yli 15 %. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Luottamusmiesten arviot määräaikaisen työvoiman osuudesta organisaatioissaan vuosina 2007 ja 2008.

Määräaikaisten määrissä näyttäisi olevan selkeä ero siten, että erikoissairaanhoidossa on yhä määräaikaisen henkilöstön osuus yli 20 % joka kolmannen (34 %, n = 12) vastaajan organisaatioissa. Mutta erikoissairaanhoidonkin vastaajista puolet arvioi määräaikaisuuksien vähentyneen kuluneen vuoden aikana. Perusterveydenhuollossa vain seitsemän (9 %) vastaajaa arvioi, että heidän organisaatioissaan olisi määräaikaisia työntekijöitä yli 20 %. (Taulukko 15.)

**Taulukko 15.** Luottamusmiesten arvio määräaikaisten työntekijöiden osuudesta toimialueittain 2008.

Toimiala	Määräaikaisten osuus					
		alle 10 %	10 - 15 %	16 - 20 %	21 - 25 %	yli 25 %
Erikoissairaanhoido (n = 35)	n	5	9	9	10	2
	%	14 %	26 %	26 %	29 %	6 %
Perusterveydenhuolto (n = 88)	n	29	37	14	3	5
	%	33 %	42 %	16 %	3 %	6 %
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi (n = 25)	n	10	8	2	2	3
	%	40 %	32 %	8 %	8 %	12 %
Sosiaalitoimi (n = 35)	n	15	6	10	1	3
	%	43 %	17 %	29 %	3 %	9 %
Yhteensä (n = 183)	n	63	60	27	17	16
	%	33 %	33 %	15 %	9 %	9 %



## 5.4 Varahenkilöstöjärjestelmä

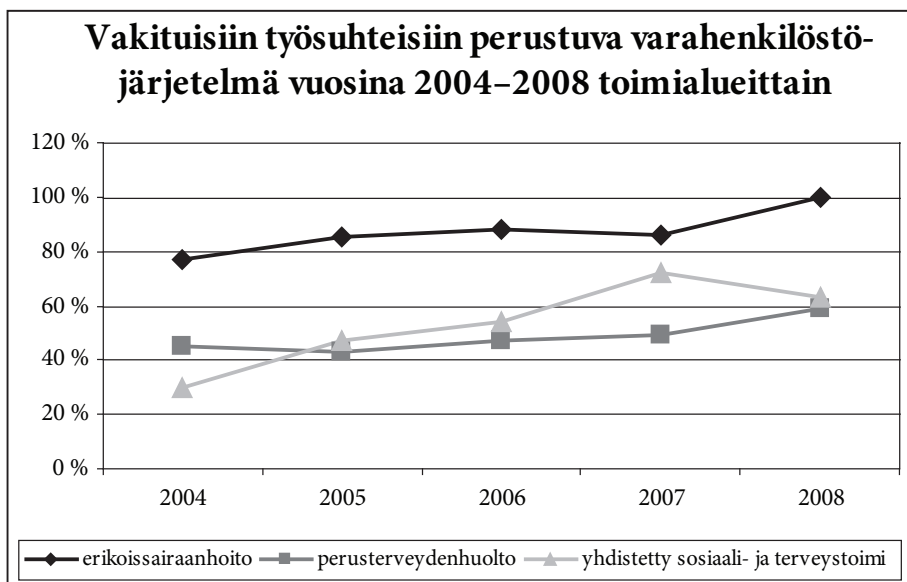
Tehy on seurannut vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän kehitystä vuodesta 1999 (Kuvio 3). Vuonna 2000 vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmä oli käytössä joka kymmenennessä organisaatiossa. Sen jälkeen varahenkilöstöjärjestelmiä on kehitetty jatkuvasti, ensin erikoissairaanhoidossa ja sittemmin myös perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen organisaatioissa. Tänä vuonna lähes kaksi kolmasosaa vastaajista (62 %, n = 116) ilmoitti, että heidän organisaatioissaan on käytössä vakinaisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä. Järjestelmä ei ole käytössä 34 % (n = 63) vastaajan organisaatiossa. Yhdeksän luottamusmiestä (5 %) ilmoitti, että heidän organisaatiossa asiaa valmistellaan. (Kuvio 5.)



**Kuvio 5.** Vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän kehitys vuosina 1999 – 2008.

Erikoissairaanhoidon luottamusmiehistä kaikki (n = 36) ja yli puolet sekä perusterveydenhuollon luottamusmiehistä (59 %, n = 54) että yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen (63 %, n = 17) ilmoitti, että varahenkilöstöjärjestelmä on käytössä (Taulukko 16). Sosiaalitoimen vastaajista 46 % (n = 16) ilmoitti, että myös heidän toimipaikoissaan ko. järjestelmä on käytössä.

Kuviossa 6 kuvataan varahenkilöstöjärjestelmän kehitystä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa vuosina 2004 – 2008.

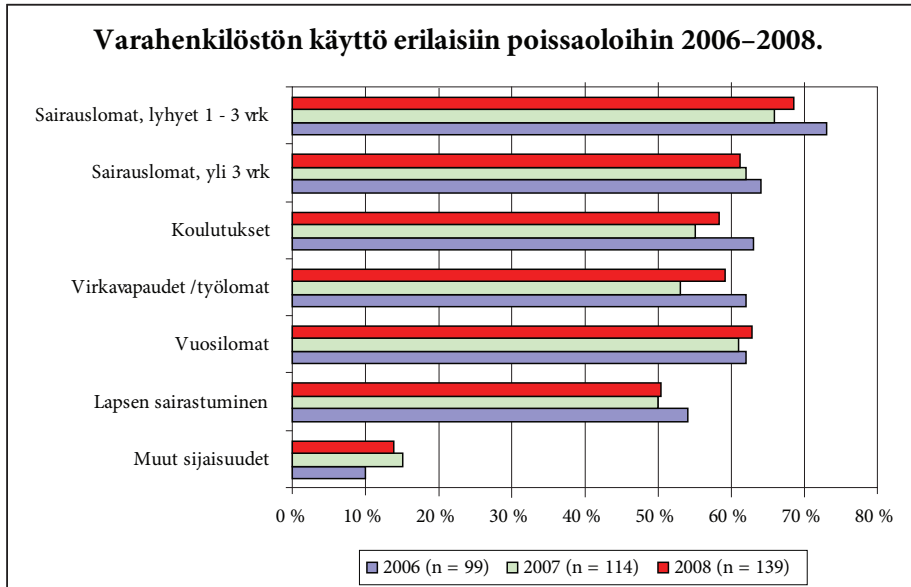


**Kuvio 6.** Vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän kehitys toimialoittain vuosina 2004 – 2008.

**Taulukko 16.** Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä vastaajien organisaatioissa vuosina 2007 ja 2008.

Organisaatio		2007			2008		
		Kyllä	Ei	Suunnitellaan	Kyllä	Ei	Suunnitellaan
Erikoissairaanhoito	n	27	4	1	36	-	-
	%	84	13	3	100	-	-
Perusterveydenhuolto	n	45	39	2	54	35	2
	%	52	45	2	59	39	2
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	n	23	7	1	17	7	3
	%	74	23	3	63	26	11

Vakituisiin työsuhteisiin perustuvaa varahenkilöstöjärjestelmää käytetään organisaatioissa kaikenlaisiin sijaistarpeisiin. Useat vastaajat totesivatkin, että varahenkilöt ovat sidottuja pitkiin sijaisuuksiin (pitkät sairauslomat, perhevapaat, työlomat jne.), joten heitä ei ole käytettävissä akuuteissa tilanteissa. (Kuvio 7.)



**Kuvio 7.** Vakinaisen varahenkilöstön käyttö erilaisiin sijaisuuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

## 5.5. Toiminnan varmistaminen äkillisissä tilanteissa

Tänä vuonna kysyttiin toisen kerran toiminnan järjestämisestä äkillisissä tilanteissa esimerkiksi henkilön sairastuessa juuri ennen työvuoronsa alkua. Näissä tilanteissa ulkopuolisia sijaisia ei yleensä ole saatavissa. Vastaukset noudattelevat edellisen vuoden tuloksia.

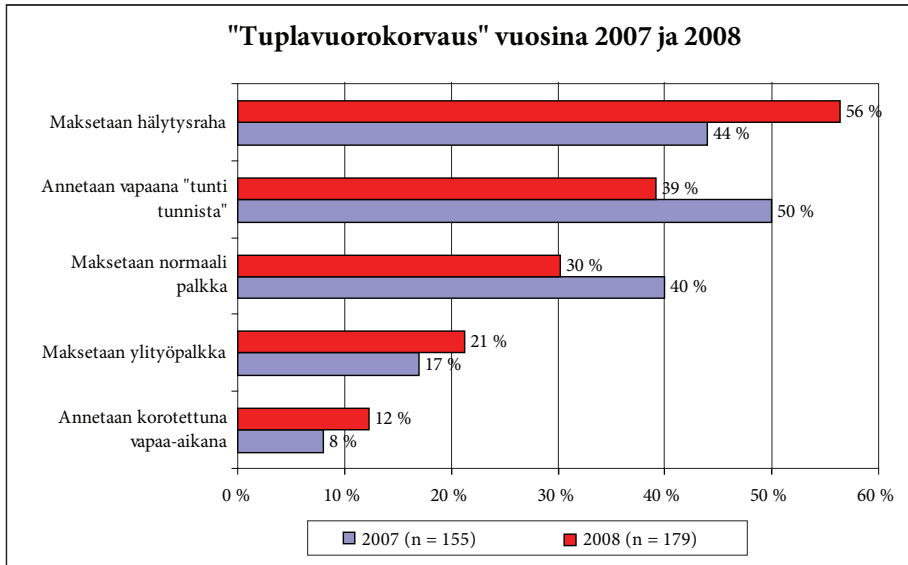
Yleisin käytäntö äkillisissä tilanteissa näyttäisi olevan, että edellisen vuoron työntekijä tekee nk. tuplavuoron (83 %). Seuraavaksi yleisimmin työskennellään vajaalla henkilöstöllä (79 %) tai kutsutaan vapaavuorolaisia töihin (77 %). Ilmeisesti varahenkilöt on sidottu jo muihin sijaisuuksiin, koska heitä on käytettävissä äkillisissä tilanteissa vain vajaan puolen (45 %) vastaajan organisaatioissa. Osa vastaajien organisaatioista pystyy turvautumaan tuntityöntekijöihin (40 %) ja osassa saadaan naapuriapua (39 %) toisesta työyksiköstä. Potilaspaikkojen vähentämiseen turvaudutaan vain harvoin (5 %). Muina keinoina mainittiin mm. vuosityöaika, ajanvarausten peruminen, leikkaussalin sulkeminen, esimiesten osallistuminen perustyöhön ja eläkeläisten kutsuminen työhön. Erään vastaajan mukaan käytetään ”*kaikkia mahdollisia ja mahdottomia keinoja*”. (Kuvio 8.)



**Kuvio 8.** Henkilöstön riittävyyden varmistaminen äkillisissä tilanteissa (esimerkiksi työvuoroon tulevan henkilön sairastuminen).

Ammattijärjestöä kiinnostaa se millaisilla ehdoilla työntekijät jäävät tekemään pidennettyjä työvuoroja tai niin sanottuja tuplavuoroja näissä äkillisissä tilanteissa. Vastausten mukaan tilanne näyttäisi olevan edelleen varsin kirjava. tilanne on kuitenkin muuttunut positiivisempaan suuntaan sillä yli puolet (56 %, n = 101) ilmoitti, että työntekijöille maksetaan erillinen hälytysraha. Hälytysrahan suuruus vaihteli kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) mukaisesta 7,5 eurosta 90 euroon. KVTES:n suuruisesta hälytysrahasta oli vain muutama maininta. Hälytysrahan käyttö on yleisintä erikoissairaanhoidon organisaatioissa, sillä 91 % (n = 30) vastaajista kertoo sen olevan käytössä. Perusterveydenhuollon puolella hälytysraha on käytössä vain joka toisen (51 %, n = 41) vastaajan organisaatioissa.

Edelleenkin runsas kolmannes (39 %, n = 70) vastaajaa kertoi, että heillä annetaan vastaava aika vapaana ”tunti tunnista”. Tämä tarkoittaa, että vapaa pitää ottaa työvuorolistan tasoittumisjakson aikana, jolloin siitä ei synny ylityötä. Korotetun vapaa-ajan ja ylityöpalkan käyttö näyttäisi lisääntyneen edellisvuoteen verrattuna. Normaali palkkaa maksetaan vielä lähes kolmasosassa (30 %, n = 54) vastaajien organisaatioissa. (Kuvio 9 ja taulukko 17.)



**Kuvio 9.** Korvaus työntekijän jäädessä pidennettyyn työvuoroon tai tulessa vapaavuorolta paikkaamaan henkilöstövajetta.

**Taulukko 17.** Luottamusmiesten arviot erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa käytetyistä korvauksista, jotka työntekijä saa jäädessään pidennettyyn työvuoroon tai tuleksaan vapaavuorolta paikkaamaan henkilöstövajetta 2008.

Toimiala	Maksetaan normaali palkka	Maksetaan ylityöpalkka	Annetaan vapaana "tunti tunnista"	Annetaan korotettuna vapaa-aikana	Maksetaan hälytysraha	Muuten
Erikoissairaanhoito (n=33)	8 24 %	8 24 %	12 36 %	2 6 %	30 91 %	2 6 %
Perusterveydenhuolto (n=80)	23 29 %	11 14 %	36 45 %	8 10 %	41 51 %	5 6 %

## 5.6 Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa

Yli kolmannes (35 %, n = 65) vastaajista ilmoitti, että heidän organisaatioonsa on kohdistunut rakenteellisia muutoksia vuosien 2007 – 2008 aikana. Muutoksia on suunnitteilla 63 (34 %) luottamusmiehen organisaatiossa. Muutoksia valmistelemissa henkilöstöryhmissä on lähes aina (80 %, n = 101) myös Tehyn edustaja. Ammattiosastot ovat muodostaneet yhteisiä alueellisia RAKE-ryhmiä muutosten seuraamiseksi 90 (55 %) vastaajan mukaan.

Uutena asiana kysyttiin hoitotyönjohtajan asemaa. Hoitotyön johtaja on organisaation ylimmässä johtoryhmässä 125 (72 %) vastaajan organisaatioissa. Uudistuvissa organisaatioissa hoitotyönjohtaja on johtoryhmän jäsen 61 (46 %) vastaajan organisaatioissa. 15 % (n = 20) ilmoitti, ettei hoitotyön johtajaa ole uudessa johtoryhmässä ja 40 % (n = 53) ei tiennyt asiaa tai asia on kesken.

## 5.7 Terveyden- ja sosiaalihuollon työyhteisöjen ajankohtaisia kysymyksiä

Henkilöstövuokrausyritysten käyttö näyttää yleistyvän edelleen viimevuodesta. Nyt päivystysvastaanottoa hoitavat nk. keikkalääkärit 86 % (n = 106) vastaajan organisaatioissa ja ajanvarausvastaanottoa lähes joka toisen (46 %, n = 56) vastaajan organisaatioissa. Lisäksi keikkalääkäreitä käytetään myös vuodeosastoilla ja vanhustenhuollossa.

Sen sijaan muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden palkkaaminen vuokrafirmojen kautta näyttää pysyneen edellisvuoden tasolla. Näitä keikkahoitajia on ollut sijaisina 15 % (n = 26) vastaajan organisaatioissa. Keikkahoitajina palkataan pääasiassa sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Uutena asiana tänä vuonna luottamusmiehiltä kysyttiin työaikaan ja ruokataukojen pitämiseen liittyviä kysymyksiä. Joka kymmenennen vastaajan (n = 75) organisaatioissa on käytössä ja joka kuudennen vastaajan (n = 39) organisaatioissa valmistellaan jotain työaikaan liittyvää paikallista sopimusta. Useimmin käytössä oli vuosityöaikasopimus. (Taulukko 18.)

**Taulukko 18.** Työaikaan liittyvät paikalliset sopimukset 2008 (n = 183)

Paikallinen sopimus		Kyllä	Ei	Valmistel- laan	En tiedä
Voimassa paikallinen sopimus vuosityöajasta (n = 181)	n	30	140	6	5
	%	17 %	77 %	3 %	3 %
Voimassa sopimus työaika- pankista (n = 174)	n	2	158	11	3
	%	1 %	91 %	6 %	2 %
Työaika-autonomia (ainakin joissakin yksiköissä) (n = 173)	n	21	123	10	19
	%	12 %	71 %	6 %	11 %
Ergonomiset (ainakin joissa- kin yksiköissä) (n = 175)	n	22	121	12	20
	%	13 %	69 %	7 %	11 %
Yhteensä (jokin työaikaan liittyvä sopimus)	n	75	542	39	47
	%	11 %	77 %	6 %	7 %

Työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että työntekijät pitävät työvuoronsa aikana sopimuksissa säädetyt ruoka- ja muut työntekijän elpymiseen liittyvät tauot. Luottamusmiehiltä tiedusteltiin, miten työnantajat ovat huolehtineet tämän valvontaveloitteen täyttämistä. Vastausten perusteella näyttäisi siltä, että työpaikoilla ei ole kiinnitetty paljontaan huomiota asiaan. Yli puolet vastaajista totesi, ettei asiaa ole käsitelty ja neljännes ei tiennyt miten työnantaja on kantanut vastuunsa tämän veloitteen osalta. (Taulukko 19.)

**Taulukko 19.** Ruoka ja muiden elpymistaukojen valvonta. (n = 183)

Työnantajan menettely		Kyllä	Ei	Valmis-tellaan	En tiedä
Työnantaja on kouluttanut esimiehiä (n = 169)	n	30	90	3	46
	%	18 %	53 %	2 %	27 %
Asiaa on käsitelty työnantajan aloitteesta yhteistoiminta elimessä (n = 164)	n	18	108	2	36
	%	11 %	66 %	1 %	22 %
Asiaa on käsitelty työnantajan aloitteesta työsuojelutoimikunnan kokouksissa (n = 161)	n	12	99	2	48
	%	8 %	62 %	1 %	30 %
Asiaa on käsitelty työnantajan/ esimiesten aloitteesta (n = 163)	n	31	86	2	44
	%	19 %	53 %	1 %	27 %
Asiaa on käsitelty yksiköiden/ osastojen kokouksissa (n = 178)	n	90	54	2	30
	%	51 %	30 %	2 %	17 %
Yhteensä (käsitelty jollain tavalla)	n	181	437	13	204
	%	22 %	52 %	2 %	24 %

Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) mukaan työntekijöillä on mahdollisuus ruokailla joutuisasti työajan puitteissa. Luottamusmiehistä yli puolet (51 %, n = 96) arveli, että ruokatauon pitämiseen liittyy ongelmia. Sanallisissa kuvauksissa tuotiin esiin, että taukoja ei yksinkertaisesti ehdi pitää ja potilaita / asiakkaista mennään auttamaan kesken tauon, koska työyksikössä ei kyetä järjestämään taukoja vuorotellen.

Omalla ajalla tapahtuvassa ruokataukojen pitämisessä esiintyy ongelmia useamman kuin joka kymmenennen vastaajan (12 %, n = 18) organisaatiossa. Taukojen aikana puhelimia on pidettävä auki tai kuten eräs kotisairaanhoidon vastaaja totesi ”ajassa paikasta toiseen autolla, syön sämpylän ja juon pillimehun”.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Kyselyn toteutus

Tämän kesäaikaselvityksen avulla saatiin luottamusmiehiltä jälleen arvokasta tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon kesäajan toiminnasta, henkilöjärjestelyistä sekä toiminnasta kesäajan ulkopuolella. Kysely toteutettiin sähköisesti. Vastauksia saatiin kattavasti terveydenhuollon eri toiminta-alueilta sekä alueellisesti. Kyselyn vastausprosentti oli 76 %, joka on yhtä suuri kuin viime vuonna.

Tänä vuonna toteutettiin erillinen kysely Tehyn vuosittaisille terveydenhuollon johtajien ja esimiehien koulutuspäivien osallistujille. Päiville osallistui 140 terveydenhuollon johtajaa ja esimiestä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toiminta-alueilta ja eri puolilta Suomea. Kyselyssä tiedusteltiin erityisesti 1.6.2008 voimaan tulleen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena toimivia alan opiskelijoita koskevan asetusmuutoksen vaikutuksia kesän rekrytointiin. Kyselyyn vastasi 83 henkilöä, jolloin vastausprosentti on 59. Vastauksista saa hyvän käsityksen asetusmuutokseen liittyvistä haasteista esimiehen näkökulmasta.

### 6.2 Kesäajan toiminta

Kesäajan sulkemiset ovat osa organisaatioiden tavanomaista toimintaa. Sulkujen laajuus noudattaa kesällä 2008 edellisten vuosien käytäntöjä. Kuitenkin siten, että vajaa viidennes (19 %) arvioi sulkujen olevan suurempia kuin kesällä 2007. Edellisvuonna neljännes (25 %) arvioi sulut edellisvuotta laajemmiksi. Organisaatioiden palveluita supistetaan harvemmin, jos palveluita tarjotaan alle 6000 väestölle. Sen sijaan lähes kaikki (86 %) niiden vastaajien organisaatioista, jotka tarjoavat palveluita 20 000 – 50 000 tai yli 50 000 asukkaan väestölle, supistavat toimintojaan kesäaikana. Erikoissairaanhoidossa sulut ovat laajempia kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa sulut kohdistuvat perinteisesti kirurgian, psykiatrian, silmätautien ja lastentautien alueelle sekä pienille erikoisaloille kuten silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien alueille. Perusterveydenhuollon toiminnoista supistukset kohdistuvat päivystys- ja neuvolatoimintaan, lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotoimintaan, hammashoittoon, fysioterapiaan sekä röntgen- ja laboratoripalveluihin.

Kesäajan toimintojen supistusten syyt ovat pysyneet suhteellisen vakiintuneina ja yleisimmät syyt ovat olleet henkilöstön vuosilomat ja vakiintunut tapa toimia. Kuitenkin tänä vuonna puolet kaikista vastaajasta ja 70 % erikoissairaanhoidon



vastaaajista nostaa pulan hoitohenkilökunnasta toiseksi tärkeimmäksi syyksi ohi vakiintuneen tavan. Vakiintunut tapa toimia sisältää myös ajatuksen palvelujen tarpeen vähentymisestä kesäaikana. Muina syinä mainittiin säästösyöt (lomautukset kahdella paikkakunnalla), remontit ja se, ettei sijaisia palkata kesäajaksi.

Luottamusmiehistä aiempaa useampi arvioi, että sijaisen määrä kesäaikana 2008 kasvaa verrattuna edellisvuoteen. Huolestuttavalta vaikuttaa se, että organisaatioissa varaudutaan yhä useammin siihen, että henkilökunta tekee ylityitä (2006 29 %, 2007 34 %, 2008 38 %). Sijaisiksi palkataan aiempaa useammin terveydenhuoltoalan opiskelijoita ja vastavalmistuneita. Erityisesti erikoissairaanhoidon työnantajat näyttäisivät rekrytoivan vastavalmistuneita. Sijaisiksi palkattaisiin, kuten aieminkin, myös lyhyt- tai pitkäaikaisia sijaisuuksia tehneitä ammattihenkilöitä, jos heitä olisi tarjolla. Eläkkeelle jääneistä ammattihenkilöistä näyttää muodostuvan tärkeä sijaisreservi. Kesällä 2008 heitä pyrki rekrytoimaan joka viidennen (20 %, n = 37) vastaajan organisaatio.

Tänäkin vuonna kesää koskevat suunnitelmat ovat valmistuneet suhteellisen myöhään johtuen ainakin osittain sijaisreservien niukkenemisestä, osittain ammattihenkilöasetuksen muutoksesta, osittain muista seikoista. Asetus edellyttää, että laillistetun ammattihenkilön (esim. sairaanhoitaja, laboratoriohoitaja, suuhygienisti) sijaisena toimivana alan opiskelijalla tulee olla suoritettuna 140 opintopistettä. Lähes viidennes (18 %, n = 34) kaikista luottamusmiehistä ja yli neljännes (27 %, n = 21) johtamis- ja esimiespäivien osallistujista ilmoitti, että asetusmuutos oli aiheuttanut hankaluuksia. Ongelmat ovat liittyneet erityisesti sairaanhoitaja-, röntgenhoitaja- ja bioanalyttikko-opiskelijoiden sijaisuuksiin. Vastajat kertoivat esiintyneistä ongelmista avovastauksissa seuraavasti:

- *Asetus annettu tiedoksi ja tehtävät jaettava sen mukaan esimerkiksi nimikesuojattujen tehtävissä ellei vaatimus täyty. Tämä merkitsee yksiköissä tehtävien järjestelyjä entistä enemmän. Hankala asia hoitaa!!*
- *On vaikeuksia saada riittävästi opintoja suorittaneita sijaisia. Lisäksi on selvityksen alla, miten järjestetään kaikille nimetty ohjaaja tai siis miten paljon voidaan laskea työpanosta tällaiselle ohjattavalle.*
- *Työnantajalta ei ole tullut ohjeita, on palkattu ammattihenkilön sijaiseksi henkilö, jolla ei riittävästi opintopisteitä.*
- *Erityisesti röntgenhoitajien ja laboratoriohoitajien kohdalla. Laboratorioon palkataan lääketieteen opiskelijoita tutkimusapulaisten tehtäviin. Röntgenissä ei saada kaikkia sijaisuuksia täytettyä.*
- *Suunnitelmat menivät uusiksi..*
- *Sairaanhoitajien sijaisista tulee olemaan entistä enemmän pulaa.*
- *Ei ole voitu palkata eteviä opiskelijoita, koska esimerkiksi ei ole oikeutta jakaa lääkkeitä omatoimisesti yms.*

- *Pieniä ongelmia, mitä saa tehdä ja miten tehtäväkuvia joudutaan muuttamaan eli työt siirtyvät vakinaiselle henkilöstölle?!*
- *Sairaanhoidon opiskelijaa ei otettu edes perushoitajan sijaiseksi!*
- *Ei tahdo löytyä vaatimuksia vastaavia sijaisia.*
- *Vaikeuksia saada näin pitkälle opiskelleita opiskelijoita periferian pieneen terveyskeskukseen, koska keskussairaalat vievät kaikki amk – opiskelijat.*

### 6.3 Työllisyystilanne

Kuluneen vuoden aikana hoitohenkilöstön työllisyystilanne on luottamusmiesten mukaan edelleen parantunut. Reilu neljännes luottamusmiehistä arvioi, että heidän organisaatioonsa on palkattu kuluneen vuoden aikana aiempaa enemmän henkilöstöä. Vastausten mukaan henkilöstön saatavuus on niukentunut kautta maan. Rekrytointiongelmia on ollut erityisesti lyhyiden työsuhteiden osalta eli mitä lyhyemmästä työsuhteesta on kyse, sitä useammalla organisaatiolla oli ollut ongelmia työvoiman saatavuudessa. Tilanne näyttää tulosten mukaan kuitenkin vaikeutuneen myös pidempien sijaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden osalta verrattuna vuoden takaisiin arvioihin. Vakinaisen henkilöstön osalta rekrytointiongelmien näyttävät kasaantuvan erityisesti Etelä-Suomen läänin alueella (52 % vastaajista).

Positiivista on se, että määräaikaisen henkilöstön määrä näyttäisi vähenevän. Aiempaa useampi vastaaja arvioi (2008 40 % ja 2007 28 %) arvioi määräaikaisten vähentyneen ja puolet (2008 48 % ja 2007 61 %) arvioi määräaikaisen henkilöstön määrän pysyneen ennallaan. Kuitenkin edelleen joka kymmenes vastaajan organisaatiossa määräaikaisten työsuhteet näyttäisivät lisääntyneen edelliseen vuoteen verrattuna.

Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttö näyttäisi edelleen lisääntyvän. Se on vastausten mukaan käytössä kaikissa erikoissairaanhoidon organisaatioissa ja sen käyttö on yleistymässä myös perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen organisaatioissa. Varahenkilöstöä näytetään käytettävän melko yleisesti vuosilomien ja muiden pidempien poissaolojen paikkaamiseen. Järjestelmää olisi Tehyn mielestä kehitettävä edelleen ja erityisesti siihen suuntaan, että sen avulla voitaisiin korvata lyhyestä poissalosta (esim. lyhytaikainen sairaus, koulutukseen osallistuminen jne.) johtuvat sijaistarpeet. Varahenkilöstöä ei tule käyttää ratkaisuna perusmitoituksen ongelmiin.

## 6.4. Terveyden- ja sosiaalihuollon ajankohtaisia kysymyksiä

Tänä vuonna luottamusmiehiltä kysyttiin toiminta- ja henkilöstöjärjestelyjen ohella muun muassa toiminnan järjestämisestä äkillisissä tilanteissa, työaika-kysymyksistä sekä kunta- ja palvelurakenteisiin kohdistuvista muutoksista ja vuokratyövoiman käytöstä.

Toiminnan järjestäminen äkillisissä tilanteissa, joissa esimerkiksi työvuoroon tuleva henkilö sairastuu yllättäen, kysyttiin nyt toisen kerran. Tällaisen toiminnan järjestäminen potilasturvallisuuden edellyttämällä tavalla on haasteellista. Vastausten mukaan yleisin käytäntö on se, että työyksikön oma henkilöstö joustaa tekemällä nk. tuplavuoron, tulemalla töihin vapaapäivältä tai tekemällä työt vajaalla henkilöstöllä. Potilaspaikkoja vähennetään vain harvoin. Varahenkilöstön työpanos on usein sidottu pidempiaikaisiin sijaisuuksiin.

Edellisvuoteen verrattuna korvauskäytäntö näyttäisi parantuneen. Joustavuudesta työntekijät saavat nyt entistä useammassa organisaatiossa hälytysrahan, jonka suuruus vaihtelee KVTES:n 7,5 eurosta 90 euroon. Vain muutama luottamusmies ilmoitti hälytysrahan olevan tuo 7,5 euroa. Yhä edelleen tulee kiinnittää huomiota työyksiköiden riittävään henkilöstömitoitukseen ja kehittää sekä varahenkilöstöjärjestelmää että korvauskäytäntöjä.

Uutena asiana tänä vuonna luottamusmiehiltä kysyttiin työaikaan ja ruokataukojen pitämiseen liittyviä kysymyksiä. Vastausten mukaan näyttää siltä, että joka kymmenennen vastaajan organisaatiossa on käytössä jokin työaikaan liittyvä paikallinen sopimus. Useimmin se on vuosityöaika. Vuosityöaikajärjestelmät ovat työntekijän kannalta huonoja, koska niissä esimerkiksi ylitöiden määrä selviää vasta tasoitusjakson päättyessä.

Työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että työntekijät pitävät työvuoronsa aikana sopimuksissa säädetyt ruoka- ja muut työntekijän elpymiseen liittyvät tauot. Vastausten perusteella näyttäisi siltä, että työpaikoilla ei ole kiinnitetty asiaan paljonkaan huomiota. Tämä on kuitenkin tärkeä asia työntekijöiden terveyden, jaksamisen ja yleisen työhyvinvoinnin kannalta. Tehy tulee kiinnittämään huomiota tähän asiaan.

Luottamusmiesten mukaan nk. keikkalääkärien käyttö lisääntyy. Nyt keikkalääkäreiden toimesta hoidetaan päivystysvastaanottoa 106 ja ajanvarausvastaanottoa 56 vastaajan organisaatioissa. Määrät ovat kasvaneet edellisvuodesta. Vastaajien organisaatioihin on palkattu myös muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä vuokrafirmojen kautta. Hoitohenkilöstön osalta vuokrafirmojen käyttö näyttää pysyneen edellisvuoden tasolla. Keikkahoitajiksi palkataan etupäässä sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioiden muutokset jatkuvat ja niitä vauhdittavat helmikuussa 2007 voimaan tullut puitelaki. Yli kolmannes vastaajista

ilmoitti organisaatioonsa kohdistuneista rakenteellisista muutoksista vuosien 2007 – 2008 aikana. Muutoksia oli tulossa niin ikään joka kolmannen luottamusmiehen organisaatioissa. Uudistusten onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta on mukana muutosten valmisteluissa alusta alkaen. Vastaajien mukaan muutoksia valmistelemissa henkilöstötyöryhmissä oli lähes aina myös Tehyn edustaja. Toinen tärkeä asia uudistuksiin liittyen on hoitotyön johtajien asema. Tällä hetkellä hoitotyön johtaja on organisaatioiden ylimmässä johtoryhmässä kolmessa neljästä vastaajien organisaatioissa. Hoitohenkilöstön ja hoitohenkilöstön työn kehittämisen kannalta on tärkeää, että hoitotyön johtajien asema turvataan myös tulevaisuuden organisaatioissa.

## Lähteet

Markkanen Kirsi. 2006. Hoitotakuun toteutuminen terveydenhuollossa, Tehyn julkaisusarja B: 1/2006, Multiprint Oy.

Markkanen Kirsi. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2007, Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2007, Multiprint Oy.

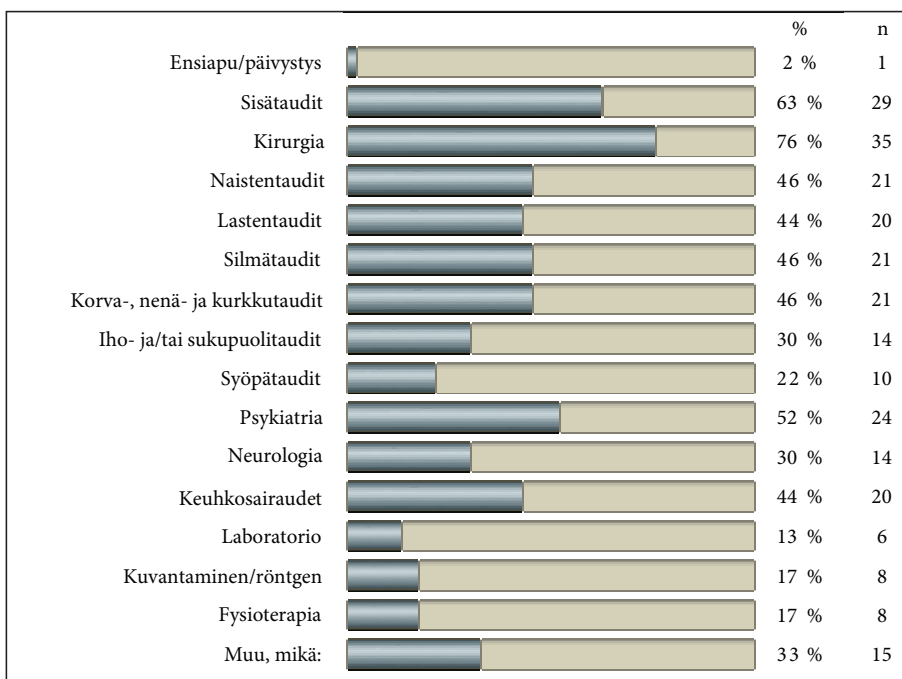
[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

# Liitteet

## Liite 1

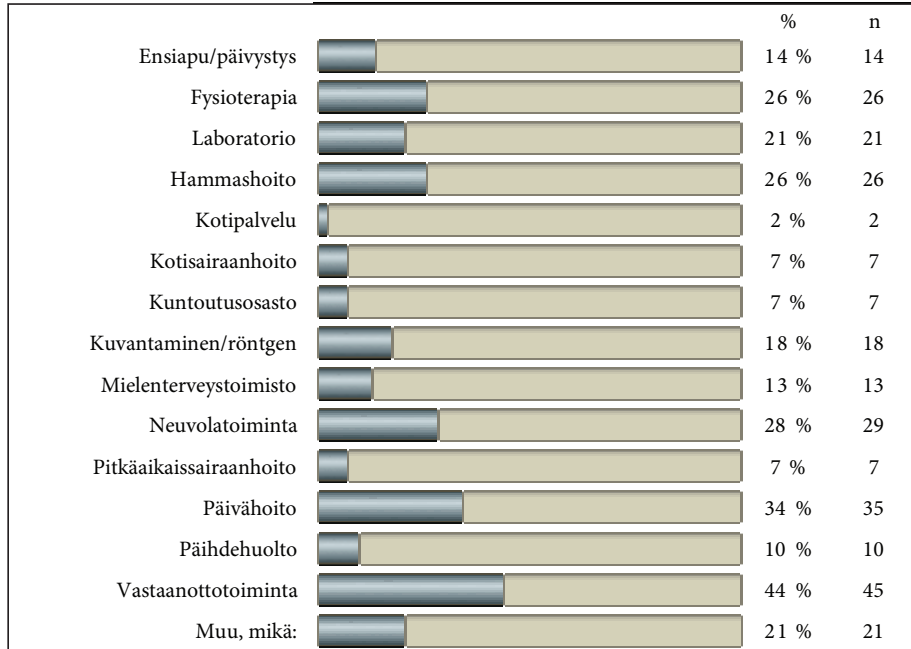
Erikoissairaanhoidon sulkemiset ja sulut toimialoittain kesällä 2008. Kysymykseen vastasi 46 pääluottamusmiestä (yhden luottamusmiehen toimialue voi käsittää useampia toimialoja).

Muina yksiköinä mainittiin mm. lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja päiväkirurgia.



## Liite 2

Sulkemiset toimialoittain kesällä 2007. Kysymykseen vastasi 101 luottamusmiehistä (yhden luottamusmiehen toimialue voi käsittää useampia toimialoja).



Muina yksiköinä mainittiin työterveyshuolto, perhesuunnitteluneuvola, opiskelijaterveydenhuolto, kehitysvammahuollon päivätoiminta ja toimintakeskukset.

## **Liite 3**

**Lehdistötiedote Julkaistavissa 21.5.2008 klo 13**

### **Tehyn selvitys: Sijaispula vaivaa terveys- ja sosiaalipalveluja ympäri vuoden ja ylitöitä tehdään entistä enemmän**

Tulevana kesänä terveyden- ja sosiaalihuollossa supistetaan palveluita edellisvuoden tapaan. Kyselyyn vastanneiden pääluottamusmiesten organisaatioista 66 % sulkee tai supistaa toimintaansa.

– Kesäajan toiminnan järjestämisen suurin vaikeus on sijaispula, joka on ympärivuotinen ongelma terveys- ja sosiaalipalveluissa, sanoo tutkimuksen toteuttanut Tehyn työvoimapolitiittinen asiantuntija, terveydenhuollon maisteri Kirsi Markkanen.

Tehy on selvittänyt vuodesta 1991 alkaen julkisen sektorin terveydenhuollon toimintaa ja henkilöstöjärjestelyiden toteuttamista erityisesti kesäaikana (1.5. – 30.9.2008). Selvityksessä luodaan katsaus myös toimintaan ja henkilöstöjärjestelyihin kyselyä edeltäneen vuoden ajalta. Tiedot kerättiin tehyläisiltä pääluottamusmiehiltä eri puolilta maata.

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat, että erityisen vaikeaa oli ollut saada työntekijöitä, lyhyisiin, yhdestä päivästä kahteen viikkoon kestäviin työsuhteisiin. Tämä siitä huolimatta, että vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttö on vastausten perusteella edelleen lisääntynyt. Kaikissa erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvissa organisaatioissa on käytössä varahenkilöstöjärjestelmä ja 60 prosentissa perusterveydenhuollon paikoista. Utta on se, että varahenkilöstöjärjestelmää on alettu käyttää myös sosiaalipalveluiden puolella.

– Uskon, että tämä johtuu ainakin osittain kiristyneestä työvoimatilanteesta. Myös sosiaalipalvelut potevat vaikeaa sijaispulaa ja käytännön työssä tähän törmätään jatkuvasti, Markkanen sanoo.

### **Kesäajan supistukset terveyden- ja sosiaalihuollossa**

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 189 pääluottamusmiestä. Vastanneista 65 % ilmoitti, että heidän organisaatioissaan terveyden- ja sosiaalihuollon toimintoja suljetaan tai supistetaan tulevan kesän aikana. Aiempien vuosien tapaan sulut kestävät useimmin neljästä kuuteen viikkoon ja ne painottuvat juhannuksesta elokuun alkuun.

Supistukset kohdistuvat muita useammin Etelä-Suomen lääniin, jonka alueella

olevista organisaatioista 76 % joutuu supistamaan toimintaansa. Vastaavasti Itä-Suomen alueella organisaatiot supistavat toimintaansa muita harvemmin (52 %).

– Tälle on luonnollinen selitys se, että niissä organisaatioissa, joissa väestöpohja on keskisuuri tai suuri on enemmän erikoissairaanhoidon ja muita vastaavia palveluita, joiden kysyntä vähenee kesäaikana. Palveluita ei supisteta 68 prosentissa alle 6000 väestöpohjan organisaatioissa, vastaavasti yli 50 000 asukasta palvelevien organisaatioiden luottamusmiehistä ilmoitti, että palveluita supistetaan 86 prosentissa organisaatioista.

Supistusten syinä ovat palveluiden tarpeen ja kysynnän kesäajan vähenemisen lisäksi säästösyöt, henkilöstön vuosilomat, remontit ja se, ettei sijaisia palkata kesäajaksi. Tänä vuonna vastaajat arvioivat, että supistusten syynä on 50 % tapauksista pula pätevistä hoitohenkilökunnasta. Viime vuonna vastaava luku oli 38 %.

– Erityisesti ongelmia on sairaanhoitajien sijaisten saatavuudessa sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Alan opiskelijat saavat lähes takuuvarmasti kesätöitä ja myös eläkeläisten rekrytointi on yleistynyt, Markkanen sanoo.

Tulevan kesän sijaisjärjestelyihin vaikuttaa myös kesäkuun alussa voimaan astuva terveydenhuollon henkilöitä koskeva asetuksen muutos, joka täsmentää opiskelijoiden työskentelyä terveydenhuollon tehtävissä.

– Opiskelijan on täytynyt suorittaa 2/3 opinnoistaan voidakseen toimia sijaisena. Lisäksi edellytetään käytännön kokemusta ja organisaation on määrättävä opiskelijalle ohjaaja, jonka on oltava työvuoron aikana tavoitettavissa.

Sijaispulaa paikataan henkilöstöjärjestelyillä ja tekemällä entistä enemmän ylitöitä. Sijaispulaa paikataan kierrättämällä henkilöstöä eri yksiköissä tai palveluissa. Toiseksi yleisimmin henkilöstö vuorottelee oman yksikkönsä eri tehtävissä. Tulevana kesänä organisaatioissa varaudutaan myös tekemään entistä enemmän ylitöitä.

– Terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstö tekee ylitöitä tulevana kesänä reilusti yli kaksi kertaa enemmän kuin neljä vuotta aiemmin, vuonna 2004. Tuolloin vain 16 % ilmoitti organisaationsa varautuvan ylitöihin, nyt tätä mieltä on jo yli kolmannes vastanneista (38 %). Viime vuoteenkin verrattuna kasvua on viisi prosenttia, Markkanen sanoo.

Myönteistä kehitystä on tapahtunut varahenkilöstöjärjestelmän käyttöönotossa. Tehy alkoi seurata varahenkilöstöjärjestelmän kehitystä vuonna 1999, jolloin se oli käytössä ainoastaan 13 prosentissa yksiköistä. Tänä vuonna järjestelmä on käytössä 61 prosentissa vastaajien organisaatioista ja moni suunnittelee sen ottamisesta osaksi vakiintunutta toimintaa.



– Varahenkilöstöjärjestelmän avulla täytyy pystyä paikkaamaan äkillisiä ja yllättäviä tilanteita. Nyt monessa yksikössä varahenkilöt tuuraavat vuosilomalaisia ja hätätilanteisiin ei jää henkilöstöä. Tämä johtaa siihen, että työskennellään vajaalla miehityksellä tai hälytetään henkilöstöä vapaa-ajalta töihin. Tuplavuorotkin ovat yleisiä.

Markkanen toivookin, että uudistuvissa kunnissa otettaisiin huomioon varahenkilöstöjärjestelmä pysyväksi osaksi kaikkiin perusterveydenhuollon yksiköihin ja myös erikoissairaanhoidon.

– Tämän lisäksi tarvitaan rekrytointiosaamista. Kunnat joutuvat tulevaisuudessa kilpailemaan työvoimasta. Onko siinä järkeä, että kun ei olla valmiita maksamaan henkilölle edes hiukan parempaa palkkaa, niin sitten ostetaan sama työvoima, joissakin tapauksissa jopa sama hoitaja, yksityiseltä palveluntarjoajalta ja kunta joutuu maksamaan tästä roimasti enemmän?

## **Määräaikaisia eniten sairaaloissa**

Positiivista kehitystä edustaa se, että 40 % vastaajista arvioi määräaikaisuuksien vähentyneen. Viime vuonna näin arvioi vain reilu neljännes vastanneista.

– Tulos tukee havaintoa, että kunnissa olisi määräaikaisten työntekijöiden osuus pieneneään päin. Taustalla vaikuttavat varmasti se, että olemme edunvalvonassamme kiinnittäneet tähän viime vuosina erityistä huomiota ja vuoden alusta astui voimaan myös laki, joka antaa mahdollisuuden sakkoihin työsuhteiden perusteettomasta ketjutuksesta.

Määräaikaisten työsuhteiden käyttö painottuu erikoissairaanhoidon, jossa joka kolmannes vastaajista kertoi, että määräaikaisen henkilöstön osuus on yli 20 %. Perusterveydenhuollossa vain 7 vastaajaa (9 %) arvioi, että määräaikaisten osuus on yli 20 % henkilöstöstä.

## **Taustatietoa selvityksestä**

Tehy on kerännyt tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä vuodesta 1991 alkaen. Ensisijaisesti tietoja kerätään kesäajan järjestelyistä ja hoitohenkilöstön työllisyystilanteen muutoksista, mutta myös terveydenhuollon toimintojen organisoinnista, henkilöstöpolitiikasta ja ajankohtaisista asioista.

Tehyn nyt julkistetun 18:n selvityksen tiedot perustuvat 189 pääluottamusmiehen vastauksiin, jotka kerättiin tämän vuoden huhti-toukokuun aikana. Kyselyn vastausprosentti on 76. Tietoa saatiin perusterveydenhuollosta, yhdis-

tetystä sosiaali- ja terveystoimesta, sosiaalitoimesta ja erikoissairaanhoidosta ympäri Suomen kaikkien 20 sairaanhoitopiirin alueelta ja kaikista lääneistä.

Kyselyyn vastanneiden arvioiden mukaan heidän organisaatioissaan on noin 31 000 potilas/asiakaspaikkaa ja niissä työskentelee noin 70 000 hoito- tai kasvatushenkilöä.

Tehy on maamme suurin terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden alalla työskentelevien sekä alalle opiskelevien ammattijärjestö, jossa on 131 000 jäsentä. Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen.

Lisätietoja: työvoimapolitiittinen asiamies Kirsi Markkanen, (09) 5422 7163

## **Pressmeddelande 21.5.2008**

### **Tehys utredning: Vikariebrist drabbar hälso- och socialservicen året runt och övertid görs allt mer**

Kommande sommar inskränks servicen i hälso- och socialvården i stil med förra året. Av de enkätsvarande huvudförtroendemännens organisationer stänger eller minskar 66 % sin verksamhet.

– Det största problemet med att ordna sommarverksamheten är vikariebristen, som är ett åretruntproblem i hälso- och socialservicen, säger Tehys arbetskrafts-politiska sakkunniga, magister Kirsi Markkanen som genomfört studien.

Tehy har sedan år 1991 utrett hälsovårdens verksamhet på den offentliga sektorn och hur personalarrangemangen gjorts i synnerhet sommartid (1.5–30.9.2008). I utredningen ges en översikt även av verksamheten och personalarrangemangen under året före enkäten. Data insamlades från Tehys huvudförtroendemän på olika håll i landet.

Nästan alla svararna uppgav att det varit speciellt svårt att få arbetstagare till korta anställningar från en dag till två veckor. Detta trots att det enligt svaren blivit allt vanligare att använda reservpersonalsystem som grundar sig på ordinarie anställningar. I alla organisationer som hör till den specialiserade sjukvården används reservpersonalsystem och i 60 % av primärvårdens organisationer. Nytt är att reservpersonalsystemet även har börjat användas inom socialvården.

– Jag tror att detta åtminstone delvis beror på den hårdare arbetskraftssituationen. Även socialservicen lider av svår vikariebrist och i det praktiska arbetet stöter man ständigt på detta, säger Markkanen.

## Inskränkningar sommartid i hälso- och socialvården

Enkäten besvarades allt som allt av 189 huvudförtroendemän. Av svararna uppgav 65 % att deras organisationer stänger eller inskränker sin hälso- och socialvårdsservice under sommaren. I stil med tidigare år är stängningarna oftast fyra till sex veckor långa och deras tyngdpunkt ligger mellan midsommar och början av augusti.

Inskränkningarna gäller mest Södra Finlands län av vars organisationer 76 % blir tvungna att inskränka sin verksamhet. Däremot inskränker Östra Finlands organisationer sin verksamhet mer sällan (52 %).

– Detta har en naturlig förklaring däri att organisationerna med medelstor eller stor befolkningsbas finns mer specialiserad sjukvård och annan liknande service vars efterfrågan minskar sommartid. Verksamheten inskränks inte i 68 % av organisationer med befolkningsbas under 6000 och å andra sidan meddelade förtroendemän i organisationer som betjänar över 50000 att servicen inskränks i 86 % av organisationerna.

Orsaker till inskränkningarna är utom minskad efterfrågan under sommaren även sparskäl, personalens semestrar, reparationer och att vikarier inte anställs för sommaren. I år uppskattar svararna att orsak till inskränkningarna i 50 % av fallen är brist på kompetent vårdpersonal. I fjol var motsvarande siffra 38 %.

– Problem finns i synnerhet med att få vikarier för sjukskötare både till specialsjukvården och primärvården. Branschens studerande får nästan garanterat sommarjobb och även rekryteringen av pensionärer har ökat, säger Markkanen.

Den kommande vikariearrangemang påverkas även av den ändrade förordningen om hälsovårdspersonal som träder i kraft i början av juni och preciserar studerandenas arbetande i hälsovårdens uppgifter.

– Studerande måste ha avlagt 2/3 av sina studier för att kunna verka som vikarier. Dessutom förutsätts praktisk erfarenhet och organisationen måste utse för studeranden en handledare som måste vara anträffbar i början av arbetsskiftet.

Vikariebrist lappas med personalarrangemang och med ännu mer övertid. Vikariebristen lappas med att låta personalen cirkulera i olika enheter eller sysslor. Det näst vanligaste är att personalen alternerar i den egna enhetens olika funktioner. Den kommande sommaren förbereder man sig på att göra allt mer övertidsarbete.

– Social- och hälsovårdens personal gör i sommar övertid drygt dubbelt som mycket som fyra år tidigare år 2004. Då uppgav bara 16 % att deras organisationer förberedde sig på övertidsarbeten, men nu anser redan över en tredjedel (38 %) av svararna detta. Jämfört bara med förra året har detta ökat med fem

procent, säger Markkanen.

Utvecklingen har varit positiv vad gäller reservpersonalsystem. Tehy började följa upp utvecklingen av reservpersonalsystem år 1999 då det användes bara hos 13 % av enheterna. I år används systemet i 61 % av svararnas organisationer och många planerar att ta in det i som en del av sin ordinarie verksamhet.

Markkanen hoppas att man i de förnyade kommunerna skulle beakta reservpersonalsystemet som en bestående del av alla enheter i primärvården och även specialistsjukvården.

– Utöver detta behövs kunskaper i rekrytering. Kommunerna blir i framtiden tvungna att konkurrera om arbetskraften. Är det förnuftigt att då man inte är beredd att betala personerna en lite bättre lön så köper man samma arbetskraft, i vissa fall t.o.m. samma sjukskötare, från en privat serviceproducent och kommunen blir tvungen att betala rejält mera för detta?

## **Visstidsanställda mest på sjukhus**

Positiv utveckling är att 40 % av svararna uppskattar att visstidsanställningarna minskat. I fjol uppskattade bara en dryg fjärdedel så.

– Resultatet stöder iakttagelsen att andelen visstidsanställda i kommunerna håller på att minska. I bakgrunden inverkar säkert det att vi i vår intressebevakning de senaste åren har fäst speciell uppmärksamhet vid detta och i början av året trädde även en ny lag i kraft som ger möjlighet till böter för omotiverade kedjeanställningar.

Användningen av visstidsanställningar används mest i specialistsjukvården där var tredje svarare uppgav att andelen visstidsanställda är över 20 %. I primärvården uppskattade bara 7 svarare (9 %) att andelen visstidsanställda var 20 % av personalen.

## **Bakgrundsdata om utredningen**

Tehy har samlat information om hälsovårdens verksamhet och personalarrangemang sedan år 1991. I första hand samlas information om arrangemang sommartid och förändringar i personalens sysselsättningsläge, men även organisering av hälsovårdens funktioner, personalpolitiken och aktuella frågor.

Uppgifterna i Tehys nu för 18 gången publicerade utredning grundar sig på svar från 189 huvudförtroendemän som samlades under april-maj i år. Enkätens svarsprocent var 76. Information kom från primärvård, kombinerad

social- och hälsovård, socialvård och specialiserad sjukvård från Finlands alla 20 sjukvårdsdistrikt och alla län.

Enligt uppskattningar av enkätsvararna har deras organisationer cirka 31 000 patient-/klientplatser och där arbetar cirka 70 000 vård- eller fostrande personer.

Tehy är landets största fackorganisation för personer som avlagt examen samt studerande inom hälso- och socialvård med över 131 000 medlemmar. tehy är medlem i Tjänstemannacentralorganisationen FTFC.

Tilläggsuppgifter: Kirsi Markkanen, (09) 5422 7163

