

**Terveyden- ja sosiaalihuollon
toiminta ja henkilöstöjärjestelyt
vuonna 2006**

**TERVEYDEN- JA SOSIAALIHUOLLON
TOIMINTA JA HENKILÖSTÖJÄRJESTELYT
VUONNA 2006**

Tiina Sipilä
Tehy ry
Sarja B: Selvityksiä 4/2006

Tiina Sipilä, työvoimapolitiittinen asiamies, TtM

Terveysten- ja sosiaalihuollon
toiminta ja henkilöstöjärjestelyt
vuonna 2006

...

Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 4/2006

ISBN 951-9172-48-3

Painopaikka: Multiprint Oy, 2006

Lukijalle

Tehy on selvittänyt säännöllisesti julkisen sektorin terveydenhuollon toiminnan ja henkilöstöjärjestelyjen toteuttamista kesäaikana. Tämä raportti on viidestoista peräkkäin ilmestynyt selvitys asiasta. Luottamusmiehille suunnatussa kyselyssä osa kysymyksistä on toistunut vuosittain samanlaisina ja osa käsitellyt kulloinkin ajankohtaisia työelämään ja terveydenhuoltoon liittyviä asioita. Kyselyillä on kartoitettu organisaatioiden rakenteissa ja henkilöstöpolitiikassa tapahtuneita muutoksia sekä vastavalmistuneiden tehyläisten työllistymistä. Tänä vuonna selvitykseen haluttiin ottaa mukaan kysymyksiä, jotka liittyivät vakinaisen varahenkilöstön käyttöön, sairauspoissaoloihin sekä kunta- ja palvelurakennemuutostukseen. Erikseen tänä vuonna selvitettiin vastavalmistuneiden työllistymistä. Kysely kohdistettiin kevään aikana Tehyn ammattiosastojen varsinaisiksi jäseniksi liittyneille.

Kesäaikaselvitykseen vastasi tänä vuonna 139 luottamusmiestä ja vastavalmistuneiden työllistymiskyselyyn 180 tehyläistä eri puolilta Suomea.

Selvityksen tuloksia hyödynnetään Tehyn omassa toiminnassa ja sillä halutaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön toiminnan organisoimiseen ja kehittämiseen sekä yhteiskunnalliseen sosiaali- ja terveystieteelliseen keskusteluun.

Lämpimät kiitokset kaikille kyselyyn vastanneille luottamusmiehille ja uusille Tehyn jäsenille sekä henkilöille, jotka ovat olleet osaltaan auttamassa selvityksen tekemistä.

Helsingissä 22.5.2006

Tiina Sipilä

Työvoimapolitiittinen asiamies, TtM
Kehittämissyksikkö,
Tehy ry

Tiivistelmä

Terveys- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2006

Tehy on selvittänyt jo 16 peräkkäisenä vuotena julkisen sektorin terveydenhuollon toiminnan ja henkilöstöjärjestelyjen toteuttamista kesäaikana. Tämän selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä terveydenhuoltohenkilöstön osalta vuonna 2006. Selvitys toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse 202 pääluottamusmiehelle. Kesäaikakyselyn vastausprosentiksi tuli 69 %. Vastauksia saatiin perusterveydenhuollosta, yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta sekä erikoissairaanhoidosta. Erikseen tehtiin kyselylomake ammattiin valmistuneille Tehyn jäsenille. Se lähetettiin 400 Tehyn ammattiosastoihin kevään 2006 liittyneelle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tässä kyselyssä vastausprosentti oli 45 %.

Tänä kesänä 67 % vastaajien organisaatioista sulkee tai supistaa toimintaansa. Sulut tulevat olemaan hieman laajempia kuin edellisvuonna. Kesäajan sulut keskittyvät juhannuksesta heinäkuun loppuun.

Yleisimpänä syynä toiminnan supistamiseen ovat vuosilomat. Pula hoitohenkilökunnasta sulkujen tai supistusten syynä on entistä yleisempää ja on ohittanut supistamisen syynä pulan lääkäreistä. Miltei kaikilla toimialoilla tehdään supistuksia. Useimmin toimintaa supistetaan neuvolatoiminnassa, hammashoidossa sekä kirurgian, psykiatrian ja fysioterapian toimialoilla.

Vastaajien mukaan sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia kesäaikana 86 %:ssa organisaatioita. Luottamusmiesten mukaan sijaisia on jopa vielä vaikeampi saada kesäajan ulkopuolella. Pulaa on viime vuosien tavoin erityisesti sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista sekä laboratorio- ja röntgenhoitajista. Hoitohenkilöstön työllisyystilanne on parantunut ja alalle opiskelevat saavat helpommin kesätöitä.

Vastavalmistuneet hoitajat ovat työllistyneet hyvin, ja selvityksen mukaan 23 % (n= 42) heistä on saanut toistaiseksi voimassa olevan toimen tai viran. Määräaikaisten työsuhteiden pituudet ovat olleet kahdesta viikosta kahteen vuoteen (3-6 kk 29 %, 6-9 kk 29 %, 9-12k k 28 %).

Työnantajat ovat viime vuosien aikana palkanneet entistä enemmän vakinaisia varahenkilöitä. Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstön käyttö on lisääntynyt 45 % Tehyn selvitysten mukaan vuodesta 2000 vuoteen 2006.

Sammandrag

Hälso- och socialvårdens verksamhet och personalarrangemangen år 2006

Tehy har redan i 16 på varandra följande år utrett offentliga sektorns hälsovårdsverksamhet och hur personalarrangemangen förverkligats under sommaren. Syftet med denna utredning är att få information om hälso- och socialvårdens verksamhet och personalarrangemangen när det gäller hälsovårdspersonalen år 2006.

Utredningen genomfördes med ett strukturerat frågeförmulär som skickades per e-post till 202 huvudförtroendemän. Svarsprocenten på förfrågan om sommaren blev 69 %. Svar kom från primärhälsovården, från förenad social- och häsovård samt specialistsjukvården. Ett separat frågeförmulär gjordes för nyutbildade inom yrket som är Tehys medlemmar. Det skickades till 400 yrkespersoner inom hälsovården som anslutit sig under våren 2006 till Tehys fackavdelning. På denna förfrågan var svarsprocenten 45 %.

Denna sommar stängs eller minskas verksamhet i organisationerna hos 67 % av de svarande. Stängningarna kommer att vara litet mera omfattande än senaste år. Sommarens stängningar koncentreras till tiden från midsommaren till slutet av juli.

Vanligaste orsaken till minskning av verksamhet är semestrarna. Bristen på vårdpersonal som orsak till stängning och minskning är vanligare än tidigare och har som orsak till minskning gått förbi bristen på läkare. Nästan inom alla verksamhetsområden sker minskningar. Oftast minskar man på rådgivningsverksamheten, tandvården samt inom verksamhetsområdena kirurgi, psykiatri och fysioterapi.

Enligt svarande har det i 86 % av organisationerna varit problem med tillgången på vikarier under sommaren. Enligt förtroendemännen är det rent av ännu svårare att få vikarier utanför sommartiden. Det råder som de senaste åren brist på speciellt sjukskötare, när- och primärskötare samt laboratorie- och röntgenskötare. Sysselsättningssituationen för vårdpersonalen har förbättrats och de som studerar inom branschen får lättare sommarjobb.

Nyutbildade skötare har sysselsatts bra, och enligt utredningen har 23 % av dem (n=42) fått en befattning eller en tjänst som gäller tillsvidare. Längden på visstidsanställningar har varit från två veckor till två år (3-6 mån 29 %, 6-9 mån 29 %, 9-12 mån 28 %).

Arbetsgivarna har under de senaste åren avlönat allt mera ordinarie reservpersonal. Användningen av reservpersonal som bygger på ordinarie arbetsförhållanden har enligt Tehys utredning ökat med 45 % från år 2000 till år 2006.

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	9
2	SELVITYKSEN TOTEUTUS.....	10
	2.1 Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta- ja henkilöstö- järjestelyt -kyselyn vastaajat	11
	2.2 Vastavalmistuneiden työllistyminen -kyselyn vastaajat	12
3	TOIMINTA KESÄLLÄ 2006.....	12
	3.1 Kesäajan toiminnan järjestäminen.....	12
	3.2 Työllisyystilanne kesällä 2006	16
4	TOIMINTA KESÄAJAN ULKOPUOLELLA 2006.....	18
	4.1 Työllisyys.....	18
	4.2 Varahenkilöstöjärjestelmä	20
	4.3 Sairauspoissaolot.....	23
	4.4 Muutokset terveyden- ja sosiaalihuollon rakenteissa	24
	4.5 Terveyden- ja sosiaali työyhteisöjen ajankohtaisia kysymyksiä	25
5	VASTAVALMISTUNEIDEN TYÖLLISTYMINEN.....	27
6	POHDINTA.....	28
	6.1 Kyselyn toteutus	28
	6.2 Kesäajan toiminta	28
	6.3 Työllisyystilanne.....	29
	6.4 Terveyden- ja sosiaalihuollon ajankohtaisia kysymyksiä	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	31

1 Johdanto

Suomen hallitus käynnisti keväällä 2005 kunta- ja palvelurakenneudistushankkeen, jonka tavoitteena on julkisen palvelutuotannon tehokkuuden lisääminen ja palvelujen saatavuuden turvaaminen muuttuvissa olosuhteissa. Hankkeen tarkoituksena on selkiyttää julkisen sektorin eri toimijoiden roolit palvelujen järjestäjänä, rahoittajana ja tuottajana.

Tehyn toiminnassa on valmistauduttu kunta- ja palvelurakenneudistuksen vaikutuksiin hoitohenkilöstön kannalta. Toimintojen uudelleen organisoinnissa tulee laatia henkilöstrategia, joka määrittelee henkilöstön siirtymisen organisaatiosta toiseen selkeästi ja suunnitelmallisesti. Henkilöstöstrategian tulee ulottua erilaisten palkkausjärjestelmien yhteensovittamiseen, osaamisen tason ja pätevyysien varmistamiseen, riittävän henkilöstömäärän arviointiin ja järkevien työssäkäyntialueiden muodostamiseen. Henkilöstön on oltavana mukana muutosten valmisteluissa alusta alkaen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajilla on vuodesta toiseen tarve pitää palveluksessaan sijaisia, koska tietty osa henkilöstöstä on koko ajan poissa töistä. Tehyn (2005) tekemän hoitotakuuselvityksen mukaan työvoiman saatavuuden ongelmat olivat sitä suurempia, mitä lyhyemmästä työsuhteesta oli kyse. Osastonhoitajista 70 prosentilla oli ollut rekrytointiongelmia 2-3 päivän työsuhteisiin. Vakituisten työsuhteiden osalta rekrytointiongelmia oli 10 prosentilla osastonhoitajista. Vakinaistamalla määräaikaista työsuhteita voidaan turvata ammattitaitoinen työvoima sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

Kunta-alan työolobarometrissä (2005) tuli esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työn fyysinen ja henkinen raskaus on yleistä. Myös työtehtävien korkeat suoritusvaatimukset olivat haaste työntekijöille. Lähes 70 prosenttia kunta-alan sosiaali- ja terveystoimen työntekijöistä oli ollut ainakin yhden päivän poissa töistä oman sairauden takia vuonna 2005. Niillä työntekijöillä, joilla oli poissaoloja, poissaolon pituus oli terveydenhuollossa keskimäärin 13 ja sosiaalitoimessa 21 päivää.

Tämän selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä kesällä 2006 sekä kyselyä edeltäneen vuoden ajalta. Kesäajalla tarkoitetaan tässä raportissa ajanjaksoa 1.5. – 30.9.2006.

2 Selvityksen toteutus

Tänä vuonna selvitys toteutettiin kahtena kyselynä, joista toinen oli perinteinen tehyläisille luottamusmiehille suunnattu kysely ja toinen kysely kohdistettiin vastavalmistuneille terveydenhuollon ammattilaisille. Molemmat kyselyt toteutettiin sähköisesti.

Luottamusmiehille suunnatun kyselylomakkeen pohjana käytettiin Tehyssä vuodesta 1991 käytössä ollutta aikasarjaa, jota täydennettiin ajankohtaisilla kysymyksillä. Lomakkeen työstämiseen osallistui selvityksen tekijän lisäksi Tehyn tutkimustyöryhmä ja johtoryhmä sekä joukko muita työelämän asiantuntijoita. Kyselylomake oli suomenkielinen.

Kysely lähetettiin huhtikuun alussa kaikille Tehyn kuntasektorin päätoimisille pääluottamusmiehille ja pääluottamusmiehille, jotka olivat ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa Tehyn jäsenrekisteriin (n=202). Kyselyyn vastaaminen tapahtui sähköisen palvelun kautta.

Kyselyyn vastasi 139 luottamus miestä, vastausprosentiksi tuli 69 %. Selvityksessä käsitteellä luottamus mies tarkoitetaan päätoimisia pääluottamusmiehiä, pääluottamusmiehiä ja luottamusmiehiä. Pääluottamusmiesten ollessa pidemmällä vapaalla tai lomalla heidän varahenkilönsä vastasi kyselyyn.

Selvityksen tulokset kuvaavat luottamusmiesten näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta yleisellä tasolla. Aineistoa on kuvattu prosenttein ja frekvenssein. Saatuja tuloksia verrataan soveltuvin osin aiempien vuosien tuloksiin.

Toinen kysely toteutettiin myös sähköisen palvelun kautta lähettämällä toukokuun alussa kyselylomake 400 Tehyn ammattiosaston jäseniksi liittyneelle hoitajalle, jotka olivat aiemmin olleet Tehyn opiskelijajäseniä. Viime vuoden lopussa tai tämän vuoden alussa valmistuneilta terveydenhuollon ammattilaisilta kysyttiin heidän sijoittumistaan työelämään. Kyselyyn saatiin vastauksia 180. Vastausprosentiksi tuli 45 %.

2.1 Terveydenhuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyt -kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 139 tehläistä pääluottamusmiestä tai luottamustehtävissä toimivaa henkilöä. Enemmistö eli 131 (94 %) oli pääluottamusmiehiä ja heistä 21 toimi päätoimisena pääluottamusmiehenä.

Vastauksista 87 koski terveyskeskuksia, 27 yliopisto-, keskus- ja aluesairaaloita, 28 vanhainkoteja ja 23 päiväkoteja. Organisaatioiden yhdistämisen vuoksi saman luottamusmiehen toimialueeseen saattaa kuulua useanlaisia organisaatioita. Vastaukset käsittävät myös erityyppisiä työyksiköitä. Työyksiköt on esitetty liitteessä yksi.

Taulukossa 1 kuvataan vastaajat organisaatioiden toimintaa ohjaavan lainsäädännön (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi) mukaan. Kohtaan ”muu” sisältyvät muun muassa yhdistetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto, kehitysvammahuolto sekä päivähoito, mikäli se kunnassa lasketaan kuuluvan sivistystoimeen.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet luottamusmiehet organisaatioiden toiminta-alueen mukaan. n=139.

Organisaatio	n	%
Erikoissairaanhoidon	27	19
Perusterveydenhuolto	63	45
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	25	18
Sosiaalitoimi	16	12
Muu	8	6

Vastauksia saatiin kaikista lääneistä ja kaikkien sairaanhoitopiirien alueelta. Vastauksia tuli Länsi-Suomen läänistä (n=54, 39 %) Etelä-Suomen läänistä (n=31, 22 %), Itä-Suomen (n= 21, 15 %), Oulun läänistä (n=18, 13 %) ja Lapin läänistä (n=15, 11 %). Verrattaessa lähettyjä kyselyjä saatuihin vastauksiin lääneittäin luottamusmiehiltä saatiin vastauksia seuraavasti: Lapin lääni 94 %, Oulun lääni 82 % Etelä-Suomen lääni 67 %, Itä-Suomen lääni 66 % ja Länsi-Suomen lääni 63%.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneet luottamusmiehet alueensa väestöpohjan mukaan, n=136.

Väestöpohja	n	%
alle 6 000	30	22
6 000 – 9 999	22	16
10 000 – 19 999	22	16
20 000 – 50 000	23	17
yli 50 000	39	29

Eniten vastauksia saatiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista, joiden alueella on yli 50 000 asukasta (29 %) ja pienistä alle 6 000 asukkaan kunnista (22 %).

2.2 Vastavalmistuneiden työllistyminen -kyselyn vastaajat

Tähän kyselyyn vastasi 180 kevään 2006 aikana Tehyn ammattiosastoihin liittynyttä. Vastaajia oli kaikista tehyläisistä ammattiryhmistä. Heistä oli sairaanhoitajia 45 % (n=81) ja lähihoitajia 13 % (n= 24). Vastavalmistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten tutkintojen suorittamismäärät on kuvattu liitteessä kaksi.

Suuri osa vastaajista oli suorittanut tutkintonsa joulukuussa 2005 (83 %, n= 150), 12 % (n=22) aiemmin vuonna 2005 ja 5% (n= 8) kevään 2006 aikana.

3 Toiminta kesällä 2006

3.1 Kesäajan toiminnan järjestäminen

Luottamusmiesten keräämien tietojen mukaan toimintoja suljetaan tai supistetaan tämän kesän aikana 67 %:ssa (n=93) sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita. 34 %:a (n=47) organisaatioista toimii normaalisti. Kesäsulut pannaan toimeen aiempien vuosien tapaan pääasiassa heinäkuun ajaksi. 20 organisaatioissa kesäsulku kestää kaksi kuukautta tai kauemmin. Pienissä kunnissa toiminta on supistettuna pidempään.

Erikoissairaanhoidon vastaajista yhtä lukuun ottamatta kaikki ilmoittivat toimintojen supistamisesta. Perusterveydenhuollon yksiköissä toimintoja supistetaan puolessa (51 %, n= 32) organisaatioita. Yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa supistuksista ilmoitti 84 % (n=21), ja sosiaalitoimessa 63 % (n=10) vastaajista. Toimintojen sulut ja supistukset lääneittäin on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Toimintojen sulkemiset ja sulut lääneittäin, n=144. (n on vastaajien määrä ja prosenttiosuus kuvaa supistusten laajuutta kyseisessä läänissä).

Lääni		Suljetaan tai supistetaan			Yhteensä
		Kyllä	Ei	Eos	
Etelä-Suomen lääni	n	28	4	0	32
	%	88	12		100
Länsi-Suomen lääni	n	38	18	1	57
	%	67	32	1	100
Itä-Suomen lääni	n	12	8	1	21
	%	58	38	4	100
Oulun lääni	n	9	8	1	18
	%	50	44	6	100
Lapin lääni	n	7	9	0	16
	%	44	56		100
Yhteensä	n	94	47	3	144
	%	65%	33%	2%	100

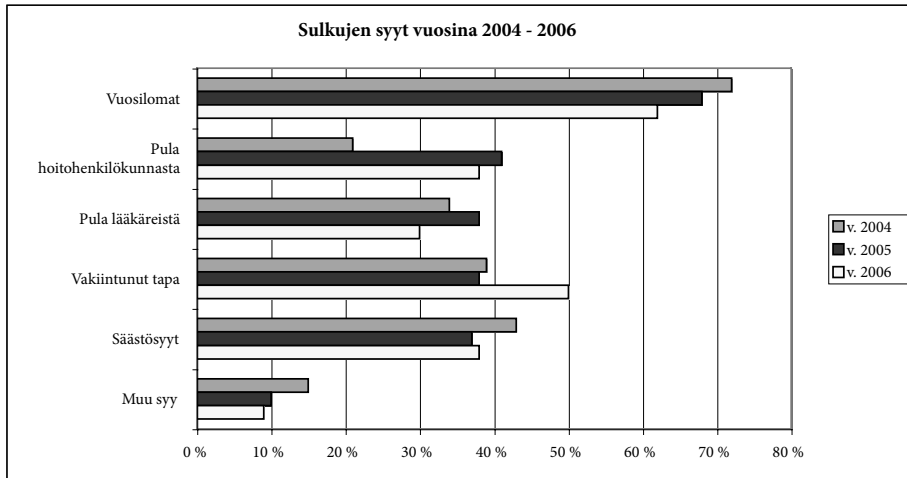
Sulkujen laajuus vaihtelee eri toimintasektoreilla. Potilas- tai asiakaspaikkojen supistuksen laajuutta arvioi 63 vastaajaa. Heistä 19 (30 %) arvioi supistuksen laajuudeksi alle 10 % ja 25 (40 %) vastaajan mielestä supistukset tulevat olemaan 10 - 30 % välillä. Erikoissairaanhoidon vastaajat arvioivat sulut laajemmiksi muita vastaajia useammin. Taulukossa 4 kohdassa ”muu arvio” vastaajat ilmoittivat, että sulkujen tarve vaihtelee paljon luottamusmiesten edustamien yksiköiden välillä. Kesäajan supistukset toimialoittain kuvataan liitteessä 3.

Taulukko 4. Luottamusmiesten arviot sairaansijojen/potilaspaikkojen sulkujen laajuudesta toimintasektoreittain kesällä 2006.

Sulkujen laajuus		Toimintasektori				Yhteensä
		Esh	Pth	Yhdis- tetty pth/sos	Sos.- toi- mi	
alle 10 %	n	5	4	9	1	19
	% sulkujen laajuus	26	21	47	0,5	100
	% toimintasektori	20	29	60	11	30
10–20%	n	8	2	3	0	13
	% sulkujen laajuus	62	15	23		100
	% toimintasektori	32	14	21		21
20–30%	n	8	3	1	0	12
	% sulkujen laajuus	67	25	8		100
	% toimintasektori	32	21	7		19
yli 30 %	n	3	0	1	6	10
	% sulkujen laajuus	30		10	60	100
	% toimintasektori	12		7	67	16
muu arvio	n	1	5	1	2	9
	% sulkujen laajuus	11	55	11	23	100
	% toimintasektori	4	36	7	22	14
Yhteensä	n	25	14	15	9	63
	% sulkujen laajuus	40	22	24	14	100
	% toimintasektori	100	100	100	100	100

Vuoteen 2005 verrattuna luottamusmiehistä 67 % (n=69) arvioi sulkemisten ja supistusten olevan yhtä laajoja. 15 % (n=15) vastaajista arvioi sulkemiset jonkin verran edellisvuotta laajemmiksi.

Sulkemisen syinä ovat useimmin henkilökunnan vuosilomat ja vakiintunut tapa. 62 % (n=59) vastaajista pitää lomien yleisimpänä toiminnan supistamisen syynä ja 50 % (n=48) katsoo vakiintuneen tavan syyksi sulkuihin. Luottamusmiehistä 38 % (n=36) on sitä mieltä, että sulut johtuvat henkilökuntapulasta tai säästöistä. Muina syinä mainittiin palvelutarpeen väheneminen heinäkuussa, remontit ja että sijaisia ei palkata lomien ajaksi. (ks. Kuvio 1)



Kuvio 1. Sulkujen syyt vuosina 2004, 2005 ja 2006

Lähes jokaisella toimialalla rajoitetaan toimintaa kesäaikana. Sulut kohdistuivat vastaajien mukaan useimmiten neuvolatoimintaan (32 %, n=31), fysioterapiaan (30 %, n=29), kirurgiaan (27 %, n=26) ja hammashoittoon (27 %, n=26), psykiatriaan (26 %, n=25) sekä päivähoitoon (23 %, n=26). Erikoissairaanhoidossa sulut kohdistuvat erityisesti kirurgian, psykiatrian, lastentautien, silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien alueille. Perusterveydenhuollossa supistukset kohdistuvat päivystys- ja neuvolatoimintaan, hammashoittoon, fysioterapiaan sekä laboratorio ja röntgenpalveluihin. (Liite 3).

Luottamusmiesten arvion mukaan 67 %:ssa (n=86) organisaatioita kesäaika ei tuo muutoksia päivystystoimintaan. Päivystykset keskeytetään 12 %:ssa (n=15) organisaatioita. 13 % (n=15) vastaajista ilmoitti, että päivystykset on keskitetty kesäajaksi yhteen terveyskeskukseen. Vastauksissa tuli myös esiin, että kesämökkipaikkakunnilla kesäasukkaat lisäävät päivystystarvetta.

Kesäaikana yleisin työjärjestely on henkilöstön kiertäminen eri yksiköissä tai palveluissa (59 %, n=65). Usein henkilökunta myös vuorottelee saman yksikön eri tehtävissä (46 %, n=51), ja tulevana kesänä hoitohenkilökunta (29 %, n= 32) varautuu ylitöiden tekoon. Erikoissairaanhoidossa ylitöitä arvioidaan tehtävän 44 %:ssa organisaatioita ja perusterveydenhuollossa 19 %:ssa organisaatioita. Kesäaikana tehdään usein tavallista pidempiä työvuoroja tai tarvittaessa ”tuplavuoroja”. Työvuoroja joudutaan myös vaihtamaan jatkuvasti. Kouluterveydenhoitajat lomittavat äitiys- ja lastenneuvoloissa. Vuosityöaikasopimusten puitteissa tehdään ylitöitä, jotka korvataan ”tunti tunnista”. Kesäsijaisia palkataan moneen organisaatioon 1.5. – 31.9.2006 väliselle ajalle.

Supistusten ulkopuolelle jäävä toiminta tullaan järjestämään pääasiassa organisaation sisäisin järjestelyin (57 %, n=58). Vastauksissa tuli esiin, että 35 %:ssa organisaatioista ei ole tehty erillistä suunnitelmaa supistusten ulkopuolelle jäävän toiminnan järjestämisestä. 12 % (n=36) organisaatiosta tekee normaalia enemmän yhteistyötä oman sairaanhoitopiirin ja 10 % muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa.

3.2 Työllisyystilanne kesällä 2006

Useimpiin organisaatioihin aiotaan palkata sijaisia tulevaksi kesäksi (95 %, n=132). Ainoastaan 5 % (n=7) vastaajista ilmoitti, ettei sijaisia palkata. Luottamusmiesten mukaan sijaisten määrä pysyy ennallaan 59 % (n=82) organisaatiossa, 18 %:ssa (n=25) määrä kasvaa ja 23 %:ssa organisaatioita sijaisten määrä vähenee vuoteen 2005 verrattuna. Sijaisten saatavuusongelmat vaihtelivat lääneittäin 78 - 95 prosentin välillä. Oulun läänin alueella sijaisten määrän oletetaan kasvavan enemmän kuin muissa lääneissä ja Länsi-Suomen läänissä sijaisten määrä vähenee vuoteen 2005 verrattuna.

Suurin osa vastaajista (86 %, n=118) ilmoitti sijaisten saatavuudessa kesäajaksi 2006 olevan ongelmia. Luottamusmiehiltä saatujen tietojen mukaan sijaisia on vaikein saada Itä- ja Etelä-Suomen lääneissä.

Vastausten perusteella terveydenhuollon organisaatioissa tulee olemaan sama tilanne kuin vuonna 2005. Pulaa on erityisesti sairaanhoitajista (91 %, n=107). Myös lääkäreiden (48 %, n=57) ja lähi/perushoitajien (42 %, n=50) saatavuudessa on vaikeuksia tulevana kesänä. Taulukossa 5 verrataan eri ammattiryhmien saatavuutta kesäaikoina 2004 -2006.

Taulukko 5. Ammattiryhmät, joista luottamusmiehet arvioivat olleen tai olevan pulaa kesinä 2004 - 2006, (vastaajia 2004: n=103, 2005: n=116 ja 2006: n=118).

Ammattiryhmä	2004	2005	2006
Lääkäri	60 %	59 %	48 %
Sairaanhoidtaja	83 %	92 %	91 %
Lähi/perushoitaja	32 %	38 %	42 %
Röntgenhoitaja	39 %	36 %	27 %
Laboratoriohoitaja	26 %	29 %	28 %
Terveydenhoitaja	16 %	18 %	18 %
Hammashoitaja	7 %	15 %	14 %
Suuhygienisti	6 %	3 %	7 %
Muu ammattiryhmä	12 %	8 %	9 %

Sairaanhoidtajista on pulaa tasaisesti kaikkien läänien alueilla. Lähi- ja perushoitajia on luottamusmiesten mukaan vaikeinta saada Oulun, Etelä- ja Länsi-Suomen alueille. Laboratorio- ja röntgenhoitajista on suhteellisesti eniten pulaa Itä-Suomen ja Lapin lääneissä.

Kuten aiempinakin vuosina sijaisiksi palkataan pitkä- ja lyhytaikaisia sijaisuuksia tehneitä ammattihenkilöitä. Terveydenhuoltoalan opiskelijoita palkataan viime vuotta enemmän (75 %, n=102) ja vastavalmistuneet tulevat työllistymään hyvin (57 %, n=77). Erikoissairaanhoidon organisaatioihin palkataan vastavalmistuneita sijaisiksi 84 % (n=21) ja opiskelijoita 68 % (n=17). Perusterveydenhuollon työnantajat palkkaavat organisaatioihinsa opiskelijoita 77 % (n=48) ja vastavalmistuneita 52 % (n=32). Sosiaalitoimessa sijaisina toimivat pääasiassa aiemmin sijaisuuksia tehneet ammattihenkilöt ja opiskelijat.

Sijaisten saatavuuteen haetaan apua myös eläkeläisistä, joiden osuus kesäajan sijaisina on kasvanut viime vuodesta. Eläkeläisiä tulee toimimaan sijaisina kesällä 2006 18 % (n=24) kyselyyn vastanneiden luottamusmiesten organisaatioita, (vrt. 2005: 10 %, n=12). Eniten eläkeläisiä tulee olemaan sijaisina Etelä- Suomessa ja Lapin alueella.

Sijaiset palkataan pääsääntöisesti (96 %) koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Joissain paikoissa perushoitajia palkataan sairaanhoitajien tehtäviin, koska pätevää henkilökuntaa ei ole riittävästi saatavilla.

4 Toiminta kesäajan 2006 ulkopuolella

4.1 Työllisyys

Suurin osa (73 %, n=100) luottamusmiehistä arvioi työllisyystilanteen parantuneen paikkakunnalla vuoteen 2005 verrattuna. Vastaajista 18 % (n=25) oli sitä mieltä, että hoitohenkilöstön työllisyystilanne on pysynyt ennallaan ja 12 % (n=17) luottamusmiehistä katsoi työllisyystilanteen heikentyneen. Erikoissairaanhoidossa työllisyystilanne on parantunut luottamusmiesten mukaan 80 % ja perusterveydenhuollossa 69 %. Vastaajat arvioivat työllisyystilanteen parantuneet erityisesti Oulun, Etelä-Suomen ja Lapin lääneissä. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Luottamusmiesten arviot paikkakuntansa työllisyysessä tapahtuneista muutoksista vuoteen 2005 verrattuna.

Lääni		Työllisyystilanteen muutos				Yhteensä n %
		Parantunut selvästi	Parantunut lievästi	Pysynyt ennallaan	Heikentynyt	
Etelä-Suomen lääni	n	21	5	5	1	32
	%	66	16	16	2	100
Länsi-Suomen lääni	n	20	13	14	8	55
	%	36	24	25	15	100
Itä-Suomen lääni	n	10	2	5	2	19
	%	53	11	25	11	100
Oulun lääni	n	8	8	0	2	18
	%	44,5	44,5		11	100
Lapin lääni	n	7	6	2	2	17
	%	41	35	12	12	100
Yhteensä	n	66	34	26	15	141
	%	47	24	18	11	100

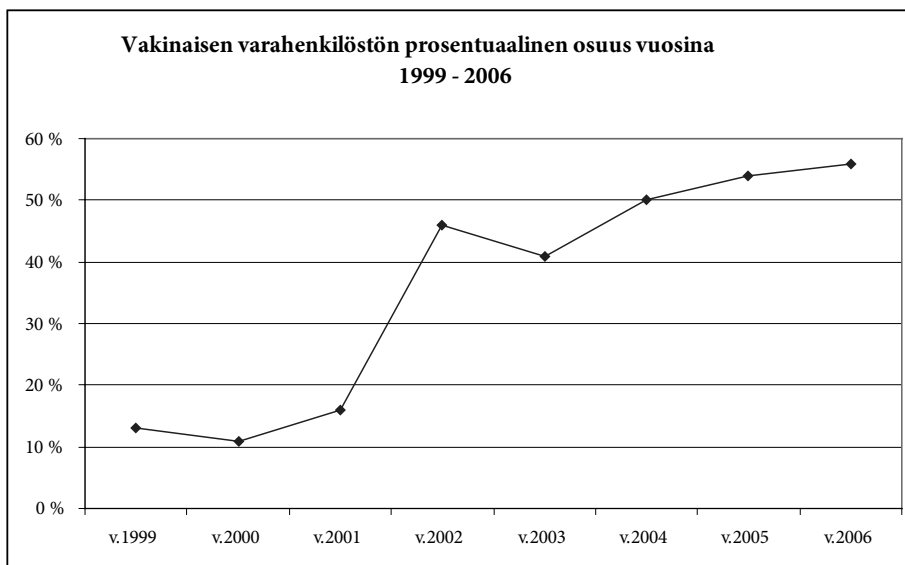
Luottamusmiehistä puolet (n=70) arvioi, että organisaatioihin on palkattu kesäajan ulkopuolella yhtä paljon terveydenhuollon ammattihenkilöstöä kuin vuonna 2005. 33 % (n=46) vastaajaa arvioi, että henkilökuntaa on palkattu enemmän kuin edellisenä vuonna ja 20 (15 %) vastaajan mukaan vähemmän. Erityisesti Itä-Suomen sekä Oulun ja Lapin läänien alueilla henkilökuntaa on luottamusmiesten mukaan palkattu vuoden mittaan aiempaa enemmän.

Sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia lähes kaikkien vastaajien organisaatioissa (97 %, n=133). Ammattiryhmät, joihin sijaispula kohdistuu, ovat samoja kuin kesäaikaanakin. Kesäajan ulkopuolella on pulaa sairaanhoitajista ja perus- ja lähihoitajia on jopa vaikeampi rekrytoida kuin kesäaikana. Sijaisten saatavuus jakautuu eri ammattiryhmien kesken lääneittäin lähes samalla tavoin kuin kesäaikaanakin.

Taulukko 7. Ammattiryhmät, joiden sijaisista luottamusmiehet arvioivat olleen pulaa vuosina 2004 – 2006, (vastaajia vuonna 2004: n=118, 2005: n=128 ja 2006: n=134).

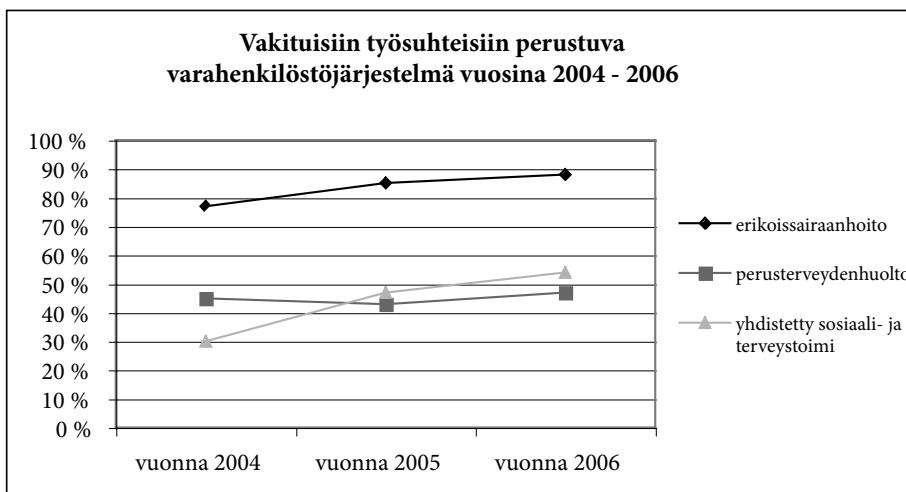
Ammattiryhmä	2004	2005	2006
Lääkäri	59 %	64 %	43%
Sairaanhoitaja	84 %	89 %	87%
Lähi/perushoitaja	40 %	36 %	54%
Röntgenhoitaja	33 %	34 %	28%
Laboratoriohoitaja	28 %	29 %	25%
Terveystenhoitaja	19 %	20 %	17%
Hammashoitaja	9 %	21 %	16%
Suuhygienisti	5 %	9 %	8
Muu ammattiryhmä	10 %	10 %	13%

4.2 Varahenkilöstöjärjestelmä



Kuvio 2. Vakinaisen varahenkilöstön määrän kehitys vuosina 1999 – 2006.

Tehy on seurannut vakinaiisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstön määrän kehitystä vuodesta 1999 (Kuvio 2.). Vuonna 2000 vakinainen varahenkilöstöjärjestelmä oli käytössä runsaassa 10 %:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita. Varahenkilöstöjärjestelmiä on kehitetty jatkuvasti, ja tänä vuonna suoritetun kyselyn mukaan järjestelmä on käytössä 56 % (n=77) organisaatioita. Kuviossa 3 kuvataan varahenkilöstöjärjestelmän kehitystä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa vuosina 2004 – 2006.



Kuvio 3. Vakituisen varahenkilöstöjärjestelmän kehitys vuosina 2004 – 2006.

Tämän vuoden kyselyssä yli puolet luottamusmiehistä ilmoitti, että heidän organisaatiossaan on käytössä vakinaisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä. Varahenkilöjärjestelmää ei ole käytössä 50 (36 %) vastaajan organisaatiossa ja käyttöönottoa valmistellaan 11 (8 %) luottamusmiehen organisaatiossa. Vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstön käyttö on lisääntynyt vuodesta 2005. Varahenkilöjärjestelmän voidaan todeta lisääntyneen yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa 24 % vuodesta 2004 vuoteen 2006. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä vastaajien organisaatioissa vuosina 2005 ja 2006.

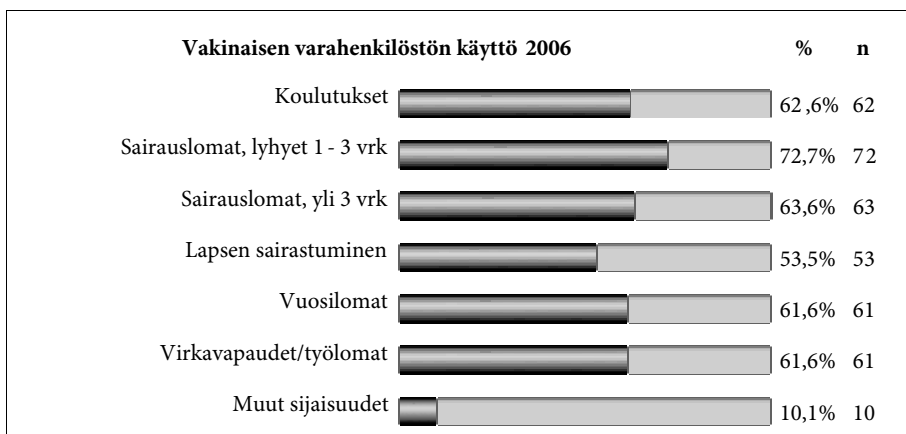
Organisaatio		2005			2006		
		Kyllä	Ei	Suunnitellaan	Kyllä	Ei	Suunnitellaan
Erikoissairaanhoito	n	22	3	1	22	2	1
	%	85	12	4	88	8	4
Perusterveydenhuolto	n	30	37	4	29	27	6
	%	43	51	6	47	44	9
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	n	8	7	2	22	16	3
	%	47	41	11	54	39	7

Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstö on yleisesti käytössä Etelä-, Länsi- ja Itä-Suomen lääneissä. Luottamusmiesten vastausten mukaan Itä-Suomessa vakinaisen varahenkilöstön käyttö on lisääntynyt noin 20 % vuodesta 2005. Varahenkilöstön käyttö lääneittäin kuvataan taulukossa 9.

Taulukko 9. Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstön käyttö lääneittäin vuonna 2006.

Lääni		Varahenkilöstöjärjestelmä			Yhteensä
		Kyllä	Ei	valmistellaan	n %
Etelä-Suomen lääni	n	23	7	1	31
	%	74	23	3	100
Länsi-Suomen lääni	n	32	17	5	54
	%	59	31	10	100
Itä-Suomen lääni	n	12	7	2	21
	%	57	33	10	100
Oulun lääni	n	7	10	1	18
	%	39	56	5	100
Lapin lääni	n	4	9	2	15
	%	27	60	13	100
Yhteensä	n	78	50	11	139
	%	56	36	8	100

Vakituisiin työsuhteisiin perustuvaa varahenkilöstöä käytetään organisaatioissa kaikenlaisiin sijaistarpeisiin. Eniten varahenkilöstöjärjestelmää käytettiin kuitenkin lyhyisiin 1-3 vuorokauden sijaisuuksiin. Muina sijaisuuksina luottamusmiehet toivat vastauksissa esiin kesä-, äitiys- ja vanhempainlomien sijaisuudet sekä hoito-, vuorottelu- ja ylityövapaiden sijaisuudet.



Kuvio 4. Vakinaisen varahenkilöstön käyttö erilaisiin sijaisuuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vuonna 2006. Kysymykseen vastasi 99 luottamusmiestä.

4.3 Sairauspoissaolot

Luottamusmiehet arvioivat, että eripituiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet vuoteen 2005 verrattuna. Lyhyet sairauslomat (1-3 päivää) ovat vastaajien mukaan lisääntyneet 52 %:ssa (n=70) ja pysyneet ennallaan 47 %:ssa (n=63) organisaatioita. Pidemmät, yli kolme päivää kestävät sairauslomat ovat luottamusmiesten arvion mukaan lisääntyneet 66 % (n=89) edellisvuoteen verrattuna. Taulukoissa 10 ja 11 kuvataan henkilökunnan sairauspoissaolojen määriä eri terveydenhuollon toimialoilla.

Taulukko 10. Henkilökunnan 1-3 päivän sairauspoissaolojen määrä vuonna 2006 verrattuna vuoteen 2005 luottamusmiesten arvioimana.

1- 3 päivän sairauspoissaolot		Esh	Pth	Yhdistetty pth/sos	Sosiaali-toimi	Yhteensä
Vähentynyt	n	0	2	0	0	2
	%		100			100
Ennallaan	n	13	30	9	8	60
	%	22	50	15	13	100
Lisääntynyt	n	12	28	14	8	62
	%	19	45	23	13	100
Yhteensä	n	25	60	23	16	124
	%	20	48	19	13	100

Taulukko 11. Henkilökunnan yli 3 päivän sairauspoissaolojen määrä vuonna 2006 verrattuna vuoteen 2005 luottamusmiesten arvioimana.

yli 3 päivän sairauspoissaolot		Esh	Pth	Yhdistetty pth/sos	Sosiaali-toimi	Yhteensä
Vähentynyt	n	1	2	2	1	6
	%	16,5	33,5	33,5	16,5	100
Ennallaan	n	7	18	3	7	35
	%	20	51	9	20	100
Lisääntynyt	n	16	39	19	8	82
	%	20	48	22	10	100
Yhteensä	n	24	59	24	16	123
	%	19,5	48	19,5	13	100

4.4 Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa

Lähes neljännes vastaajista (24 %, n=34) ilmoitti, että heidän organisaatioonsa on kohdistunut rakenteellisia muutoksia vuosien 2005 – 2006 aikana. Rakenteellisia muutoksia on suunnitteilla 41 luottamusmiehen organisaatioon (29 %). 12 paikassa kunta tai kunnat olivat liittyneet toiseen kuntaan ja kahdessa paikassa oli perustettu uusi kunta.

Palvelurakenne oli muuttunut 38 %:ssa kyselyyn vastanneiden organisaatiossa (n=77). 29 kunnassa osa toiminnoista on yksityistetty tai ulkoistettu. Osa kunnan toiminnoista on siirtynyt kuntayhtymälle 18 kunnassa ja 12 paikassa osa kunnan toiminnoista on siirtynyt muille kunnille. Vastaajien mukaan seit-

semässä paikassa kuntayhtymä on purettu ja kuudessa paikassa osa kunnan toiminnoista on lopetettu.

35 luottamusmiestä toi vastauksissa esiin, että heidän alueellaan on perustettu henkilöstötyöryhmä suunnittelemaan henkilöstön siirtymistä uuteen organisaatioon. 29 paikkakunnalla henkilöstötyöryhmässä on mukana Tehyn edustaja.

4.5 Terveyden- ja sosiaalihuollon työyhteisöjen ajankohtaisia kysymyksiä

Selvityksessä tuli esiin, että 63 % vastaajien organisaatioista käyttää ulkopuolisia nk. keikkalääkäreitä. 81 % (n= 71) organisaatioissa keikkalääkärit toimivat päivystys- ja 39 % (n=34) ajanvarausvastaanotoilla.

Vastaajien organisaatioissa on myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden sijaisia välitysfirmojen kautta. Nk. keikkahoitajia on ollut sijaisina 9 %:ssa (n=12) luottamusmiesten organisaatioita. Keikkahoitajina toimii etupäässä sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Terveydenhuollon täydennyskoulutusmääräykset velvoittavat hoitohenkilöstöä ylläpitämään ammattitaitoaan ja työnantajaa järjestämään säännöllistä koulutusta osaamisen varmistamiseksi. Työyksiköissä käytetään työvuorolistoissa erilaisia merkintöjä työnantajan määräämän ammattiin liittyvän koulutuksen osalta. 84 %:ssa (n=114) vastaajien organisaatioita kyseinen koulutus merkitään aina K -kirjaimella, jolloin se ei vaikuta työntekijän työtuntimäärään. 17 %:ssa (n=23) organisaatioita koulutus merkitään palkalliseksi vapaaksi (työvuorotaulukossa kirjain N) ja 8 % organisaatioita käytettiin muita merkitsemistapoja.

Luottamusmiehet kuvailivat vastauksissaan ajankohtaisia asioita ja tilanteita sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikkojen arjesta. Ohessa esitetään suoria lainauksia luottamusmiesten vastauksista.

” Julkisessa keskustelussa pitäisi näkyä enemmän palvelurakenteen muutokset henkilöstöön.”

” Hoitohenkilöstö ei pysty venymään jatkuvasti.”

”Koko henkilöstö voi huonosti.”

” Hyvää organisaatiossamme on, että sijaisia on pyritty vakinaistamaan mahdollisuuksien mukaan. Myös eri palkkauskeinoja on käytetty henkilöstön pysyvyyden varmistamiseksi.”

”Sijaisia saa palkata vain suurimmassa hädässä, jos semmoisia sattuu löytymään.”

”Osastoilla tehdään jatkuvasti työtä minimimiehityksellä ja henkilöstön jaksaminen on ääri rajoilla.”

”Ylitöitä tulee lähes jatkuvasti.”

”Työntekijät tekevät työtä jaksamisien ääri rajoilla.”

”Meillä on tehty paljon muutoksia koskien henkilöstöä ja ne on tehty todella nopealla aikataululla. Se on tuonut paljon epäluuloa ja luottamuspulaa työnantajaa kohtaan. Ratkaisut ovat olleet kipeitä ja sairauslomat ja työuupumus on lisääntynyt valtavasti.”

”On huolestuttavaa ja kohtuutonta ylläpitää palveluja eläkeläisten varassa, milloin heille sopii. Niin ei pitäisi voida toimia kuin hätätilanteissa.”

”Olen itse ollut hoitotyössä vuodesta 1977 ja tällaista painetta en ole nähnyt ennen.”

”Suuremmassa osassa työpaikkoja työstä on poistunut ilo, kun aina teet kaiken ’huonosti’.”

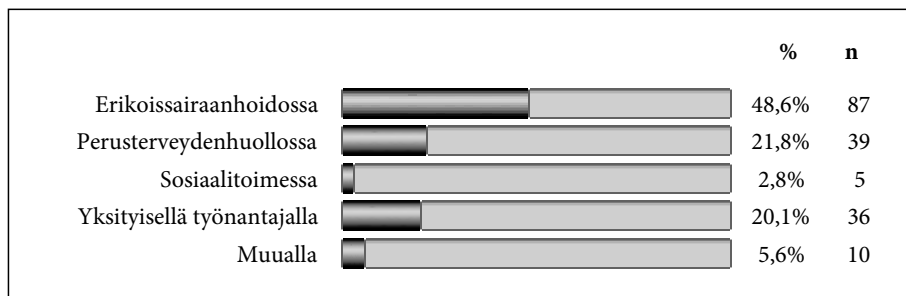
”Kesä tulee olemaan vaikea, kun koko kevään on ollut sairaanhoitajapulaa. Kuntien yhdentymisestä johtuen rekrytointi on unohtunut ja väkeä on mennyt yksityisiin firmoihin.”

”Työssä olevat joutuvat venymään ja vaihtamaan suunniteltuja vapaapäiviä työpäiviksi, jos joku sairastuu.”

5. Vastavalmistuneiden työllistyminen

Kevään 2006 aikana Tehyn ammattiosastojen varsinaisiksi jäseniksi liittyneiltä kysyttiin nettikyselyinä heidän sijoittumisestaan työelämään. Vastausten mukaan vastavalmistuneet toimivat koulutustaan vastaavissa tehtävissä. Ainoastaan yksi henkilö ilmoitti olevansa työtön.

Suuri osa valmistuneista hoitajista työskentelee erikoissairaanhoidossa 49 % (n= 87). Perusterveydenhuollossa heistä työskentelee 22 % (n=39), yksityisellä sektorilla 20 % (n=36) ja sosiaalitoimissa 3 % (n=5). Vastavalmistuneiden työpaikkoina oli myös vankila, yliopisto ja muutama työskenteli kaupan alalla.



Kuvio 5. Vastavalmistuneiden työpaikat toimialoittain, n= 179.

Kyselyyn vastanneista 18 % (n=33) oli toistaiseksi voimassa olevassa toimessa ja 5 % (n=9) virassa. Määräaikaisessa työsuhteessa oli 73 % (n=131) vastaajista. (Taulukko 12).

Taulukko 12. Vastavalmistuneiden määräaikaisessa työsuhteessa olevien sijaisuuksien pituudet, n=130.

Määräaikaisen työsuhteen kesto	n	%
alle kuukausi	2	1,5
1 – 3 kuukautta	7	5,5
3 – 6 kuukautta	38	29
6 – 9 kuukautta	38	29
9 – 12 kuukautta	36	28
12 – 18 kuukautta	6	5
18 – 24 kuukautta	4	3

(Rajalla oleva arvo kuuluu pienempään luokkaan, esim. sijaisuuden pituus 3 kk kuuluu luokkaan 1-3 kuukautta.)

6 Pohdinta

6.1 Kyselyn toteutus

Tämän selvityksen avulla on saatu luottamusmiehiltä arvokasta tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon kesäajan toiminnasta, henkilöstöjärjestelyistä ja toiminnan organisoinnista kesäajan ulkopuolella sekä vastavalmistuneiden sijoittumisesta työelämään. Kesäaikakysely toteutettiin tänä vuonna pelkätään sähköisesti. Kyselyn vastausprosentti oli 69 %, mikä on samaa tasoa kuin edellisinä vuosina.

Erillinen kysely vastavalmistuneiden työllistymisestä toteutettiin tänä vuonna ensimmäisen kerran sähköpostiotantana ja se lähetettiin sähköisesti Tehyn ammattiosastoihin kevään aikana liittyneille jäsenille. Tämän kyselyn vastausprosentti oli 45 %, mitä voidaan pitää kohtuullisena jäsenille suunnatuissa kyselyissä. Vastauksista saa hyvän käsityksen vastavalmistuneiden työllisyyslanteesta. Työsuhteet ovat merkittävästi aiempaa pidempiä.

6.2 Kesäajan toiminta

Kesäsuiluista on tullut tapa järjestää terveydenhuollon toiminta kesäaikana. Sulkujen laajuus noudattaa kesällä 2006 samoja linjoja kuin vuonna 2005. Kuitenkin 15 % luottamusmiehistä arvioi sulkujen olevan jonkin verran edellisvuotta laajempia. Sulut ovat erikoissairaanhoidossa laajempia kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa sulut kohdistuvat erityisesti kirurgian, psykiatrian, lastentautien, silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien alueille. Perusterveydenhuollossa supistukset kohdistuvat päivystys- ja neuvolatoimintaan, hammashoitoon, fysioterapiaan sekä laboratorio- ja röntgenpalveluihin. Perusterveydenhuollossa useilla paikkakunnilla on vain yksi terveysasema auki heinäkuussa.

Toiminnan supistamisen yleisimpinä syinä ovat henkilökunnan vuosilomat ja kesäaikana on pula ammattitaitoisesta henkilökunnasta etenkin erikoisosaamista vaativissa tehtävissä. Hoitohenkilökunnasta (38 %) tulee luottamusmiesten mukaan olemaan tulevana kesänä enemmän pulaa kuin lääkäreistä (30 %). Kesäaikana 2006 sijaisia palkataan luottamusmiesten arvioin mukaan enemmän kuin edellisenä kesänä ja henkilökunta varautuu tekemään pitkiä työvuoroja ja ylitoita. Tämän vuoden kyselyssä tulee erityisesti esiin eläkeläisten toimiminen kesäsijaisina aiempaa useammin (18 %).

6.3 Työllisyystilanne

Luottamusmiehet arvioivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden työllisyyden parantuneen. Hoitohenkilöstöä koulutetaan riittävästi, mutta henkilöstötarve on erilainen eri puolilla Suomea. Tämän vuoksi kaikilla paikkakunnilla työnhakijoiden ja työpaikkojen määrät eivät vastaa toisiaan. Etenkin lyhyisiin sijaisuuksiin on ollut vaikea saada henkilökuntaa, minkä vuoksi työnantajat ovat viime vuosien aikana palkanneet entistä enemmän vakinaisia varahenkilöitä. Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstön käyttö on lisääntynyt Tehyn selvitysten mukaan vuodesta 2000 vuoteen 2006 45 %.

Vuoden 2005 lopussa ja vuoden 2006 aikana valmistuneet hoitajat ovat sijoittuneet hyvin koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Heistä 23 % (n= 42) on toistaiseksi voimassa olevassa toimessa tai virassa. Tehyläiset ovat saaneet melko pitkiä sijaisuuksia (3-6 kk 29 %, 6-9 kk 29 %, 9-12kk 28 %). Vastauksissa tuli esiin, että työnantajat ovat luvanneet sijaisuuksien jatkuvan myös nykyisen määräaikaisen työsuhteen päätyttyä.

6.4 Terveyden- ja sosiaalihuollon ajankohtaisia kysymyksiä

Tänä vuonna luottamusmiehiltä kysyttiin toiminta- ja henkilöstöjärjestelyjen ohella muun muassa kunta- ja palvelurakenteisiin kohdistuvista muutoksista, sairauspoissaoloista ja koulutusten merkitsemisestä.

Terveyden- ja sosiaalihuollossa on tapahtunut muutoksia organisaatioiden rakenteissa ja palvelujen tuottamisessa. Neljännes vastaajista ilmoitti rakenteellisista muutoksista ja 41 vastaajaa ilmoitti suunnittelujen olevan käynnissä. Yli puolet luottamusmiehistä kertoi muutoksista palvelurakenteissa. Tulevina vuosina kunta- ja palvelurakenteissa tapahtuu entistä enemmän muutoksia. Uudistusten onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta on mukana muutosten valmistelussa alusta alkaen. Vastaajien mukaan 35 alueelle on perustettu henkilöstötyöryhmä suunnittelemaan henkilöstön siirtymistä uuteen organisaatioon ja 29 paikkakunnalla henkilöstötyöryhmässä on mukana Tehyn edustaja.

Selvityksessä tuli esiin, että nk. keikkalääkäreiden käytön yhteydessä tehtäviä siirretään hoitohenkilökunnalle. Hoitajat huolehtivat usein keikkalääkäreiden käytännön perehdytyksestä ja heille tulee myös enemmän vastuuta hoidon jatkuvuudesta huolehtimisesta.

Hoitohenkilökunnan sairauspoissaolot ovat lisääntyneet luottamusmiesten arvoon mukaan. Vastaajien mukaan lyhyet sairauspoissaolot ovat lisääntyneet 52 % ja yli kolmen päivän poissaolot 65 % edellisvuoteen verrattuna. Osa-syynä poissaoloihin on jatkuvan venymisen aiheuttama fyysinen ja henkinen väsymys. Monilla työpaikoilla työ on kiireistä, töitä tehdään jatkuvasti minimihenkilökuntamäärällä ja hoitajat tekevät pitkiä vuoroja ja paljon ylitöitä. Terveystieteidenhuollossa tarvitaan tulevaisuudessa entistä parempia hoitoisuusluokitusjärjestelmiä ja -mittareita, joiden avulla resurssit kyetään kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti ja voidaan määrittellä mahdollisimman optimaalinen potilas- ja hoitajamäärä.

Vuoden 2004 alussa tulivat voimaan terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusmääräykset, jotka velvoittavat työnantajia huolehtimaan henkilökunnan jatkuvan osaamisen varmistamisesta. Eri organisaatioissa on erilaisia käytäntöjä työnantajan määräämän ammattiin liittyvän koulutuksen osalta työvuorolistojen koulutusmerkinnöissä. Kyselyssä tuli esiin, että 17 % organisaatioita koulutus merkitään palkalliseksi vapaaksi, jolloin koulutus saattaa vaikuttaa jaksotyöajassa työtuntimäärään. Vastausten mukaan viidessä organisaatiossa sisäinen tai sairaanhoitopiiriin alueellinen koulutus ei vaikuta tehtyyn työtuntimäärään, mutta ulkopuolinen koulutus voi jaksotyössä lisätä työtuntimäärää. Työnantajan määräämä koulutus pitäisi aina lukea työajaksi ja kaikkien henkilöstöryhmien tulisi olla tasa-arvoisessa asemassa koulutukseen pääsyssä.

Lähteet

Flinkman, M. 2004. Terveystieteidenhuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2004, Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2004, Multiprint Oy.

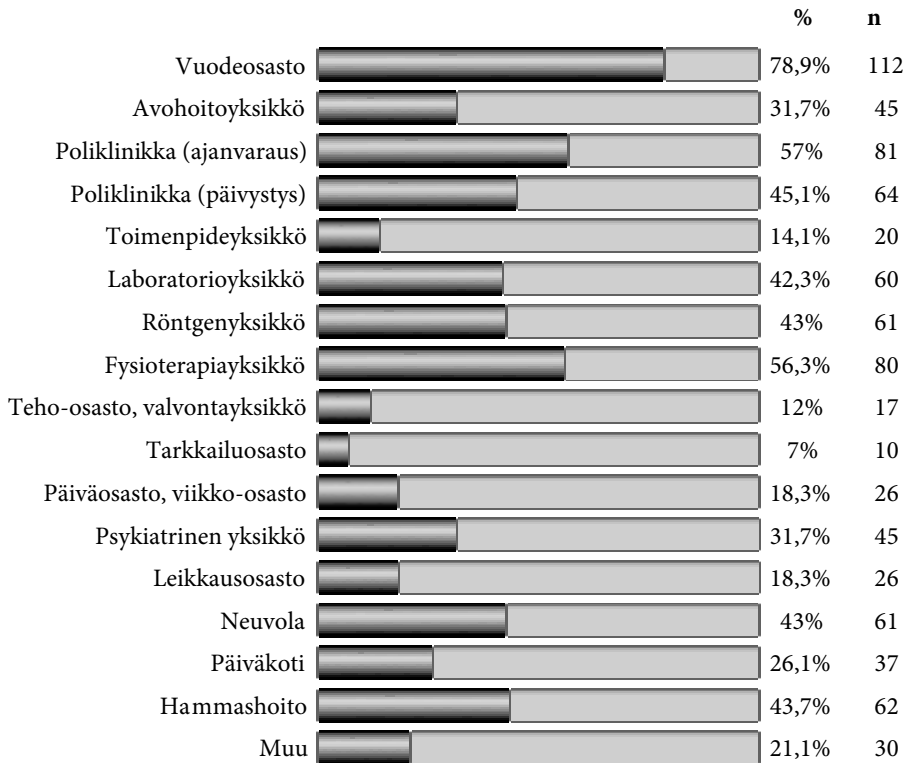
Markkanen, K. 2006. Hoitotakuun toteutuminen terveydenhuollossa, Tehyn julkaisusarja B: Selvitys 1/2006, Multiprint Oy.

Markkanen, K. 2005. Terveystieteidenhuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2005, Tehyn julkaisusarja B: Selvitys 2/2005, Multiprint Oy.

Ylöstalo, P., Antila, J., Suurnäkki, T., Andersson, B., Vuoriluoto, I. & Väänänen, J. 2006. Kunta-alan työolobarometri 2005, Työturvallisuuskeskus, <http://www.tyoturva.fi/julkaisut/ekirjat/kuntabaro2005.pdf>, luettu 25.4.2006.

Liite 1

Työyksiköt, joita luottamusmiesten vastaukset koskivat (yhden luottamusmiehen toimiala voi käsittää useampia työyksiköitä).



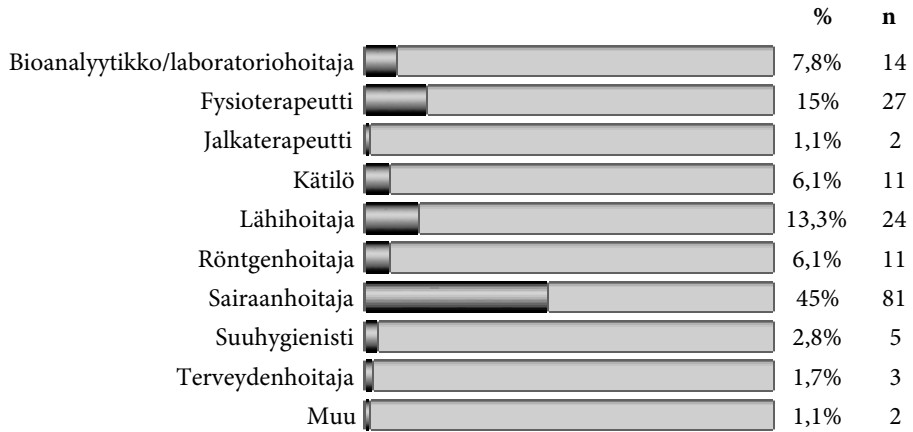
Kuvio 6. Luottamusmiesten työyksiköt. Kysymykseen vastasi 138 luottamusmiestä.

Avohoitoyksiköt sisältävät kotihoidon, palvelukodit, A-klinikan, lääkärin vastaanottotoimintaa ja kotisairaanhoidon. Toimenpideyksiköiden kohdalla mainittiin erikseen päivä- ja lyhytkirurgia sekä endoskopia toimenpiteet.

Muina yksikköinä vastauksissa tulivat esiin muun muassa hoivaosastot, dementiayksiköt, palvelukodit, kotihoito, opiskelijaterveydenhoito, tutkimus- ja kuntoutusosastot, vammaishuolto, työterveyshuolto ja tutkimusyksiköt.

Liite 2

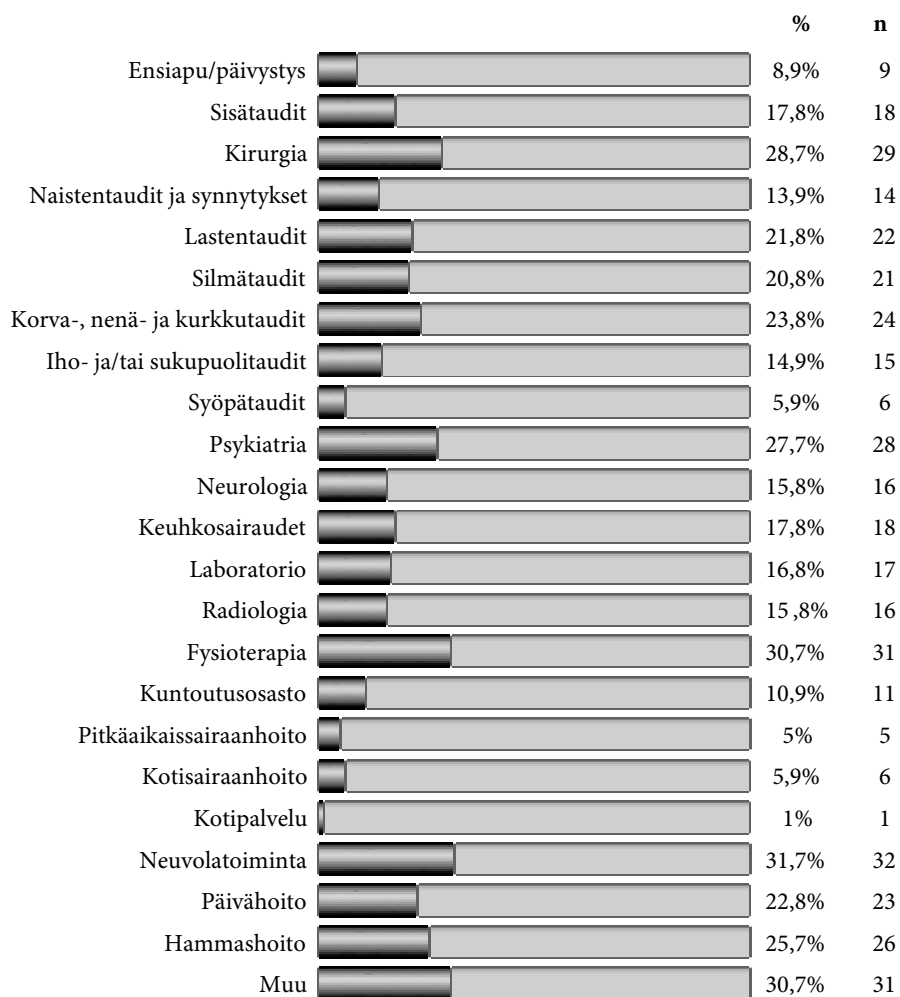
Vastavalmistuneiden kyselyyn vastanneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden suorittamat tutkinnot.



Kuvio 7. Vastavalmistuneiden suorittamat tutkinnot. Kyselyyn vastasi 180 henkilöä.

Liite 3

Sulkemiset eri toimialoittain kesällä 2006.



Kuvio 8. Sulkemiset toimialoittain kesällä 2006. Kysymykseen vastasi 101 luottamusmiestä (yhden luottamusmiehen toimiala voi käsittää useampia työyksiköitä).

Muina yksikköinä mainittiin muun muassa geriatrian ja suusairauksien poliklinikat, terveyskeskusvastaanottojen sivupisteet, tutkimus- ja kuntoutumistoiminta, päihdehuolto, anestesiologia, päiväsairaala ja diabeteshoitajan vastaanotto.

Liite 4

Eri terveydenhuollon ammattiryhmien saatavuus lääneittäin kesäaikana ja kesäajan ulkopuolella

Taulukko 13. Vaikeuksia kesäajan sijaisten saatavuudessa lääneittäin

Ammattiryhmä		L Ä Ä N I					Yhteensä
		Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulun	Lapin	
Sairaanhoitaja	n	27	35	20	14	11	107
	%	25	33	19	13	10	100
Terveydenhoitaja	n	4	8	3	4	2	21
	%	19	38	14	19	10	100
Röntgenhoitaja	n	9	8	8	3	4	32
	%	28	25	25	9	13	100
Suuhygienisti	n	2	4	2	0	0	8
	%	25	50	25			100
Hammashoitaja	n	5	6	2	3	0	16
	%	31	38	12	19		100
Laboratoriohoitaja	n	9	10	7	3	4	33
	%	27	31	21	9	12	100
Lähi/perushoitaja	n	15	21	5	8	3	52
	%	29	40	10	15	6	100
Muu ammattiryhmä	n	3	4	2	0	1	10
	%	30	40	20		10	100
Yhteensä	n	74	96	49	35	25	279
	%	26	34	18	13	9	100

Taulukko 14. Vaikeuksia sijaisten saatavuus kesäajan ulkopuolella lääneittäin

Ammattiryhmä		L Ä Ä N I					Yhteensä
		Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulun	Lapin	
Sairaanhoitaja	n	30	41	18	13	14	116
	%	26	35	16	11	12	100
Terveydenhoitaja	n	4	8	4	4	3	23
	%	17	36	17	17	13	100
Röntgenhoitaja	n	8	12	9	3	5	37
	%	22	32	24	8	14	100
Suuhygienisti	n	3	6	1	0	0	10
	%	30	60	10			100
Hammashoitaja	n	6	10	2	2	1	21
	%	29	48	9	9	5	100
Laboratoriohoitaja	n	8	8	7	5	5	33
	%	24,5	24,5	21	15	15	100
Lähi/perushoitaja	n	20	33	5	11	3	72
	%	28	46	7	15	4	100
Muu ammattiryhmä,	n	5	9	1	2	0	17
	%	29	53	6	12		100
Yhteensä	n	84	127	47	40	31	329
	%	26	39	14	12	9	100

Liite 5

Mediatiedote 22.5.2006

Tehyn selvitys:

Terveydenhuollon palveluja saatavilla kesällä aiempaa vähemmän – sijais- ten löytäminen työlästä

Terveydenhuollon palveluja ja toimintoja supistetaan kesällä lomien vuoksi jonkin verran aiempaa enemmän. Sijaisien saaminen vaatii rekrytoijalta työtä. Etenkin erityistä osaamista vaativissa yksiköissä pätevän sijaisen löytäminen alkaa olla kiven alla.

Tiedot käyvät ilmi Tehyn tuoreesta selvityksestä, jossa tarkasteltiin terveydenhuollon toimintaa ja henkilöstöjärjestelyjä kesäaikana. Vastaavia selvityksiä on tehty vuodesta 1991 alkaen.

Työnhakijoiden näkökulmasta työtilanne on nyt hyvä ja kilpailun odotetaan näkyvän myös palkoissa. Sijaisina toimivat usein aiemmin sijaisina toimineet ja opiskelijat. Myös eläkkeelle jääneitä houkutteellaan sijaisiksi. Ilahduttavaa on, että vastavalmistuneet ovat saaneet selvästi pidempiä sijaistuksia kuin aiemmin.

– Toïssä puurtaville palvelujen ja toimintojen supistukset tietävät rankaa kesää. Monilla työpaikoilla urakasta selviämiseen on pakko tehdä pitkiä työvuoroja ja paljon ylitöitä, toteaa selvityksen tehnyt Tehyn työvoimapoliittinen asiamies Tiina Sipilä.

Kesäajan järjestelyt terveydenhuollossa

Tulevana kesänä yli 65 % terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatiosta suunnittelee rajoittavansa palveluja tai sulkevansa toimintoja kokonaan. Supistuksia tehdään jonkin verran edellisvuotta enemmän. Sulut ovat erikoissairaanhoidossa laajempia kuin perusterveydenhuollossa. Kesäsulut ja supistukset ajoittuvat pääasiassa juhannuksesta heinäkuun loppuun.

Erikoissairaanhoidossa sulut kohdistuvat erityisesti kirurgian, psykiatrian, lastentautien, silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien alueille. Perusterveydenhuollossa supistukset kohdistuvat päivystys- ja neuvolatoimintaan, hammashoittoon, fysioterapiaan sekä laboratorio- ja röntgenpalveluihin. Kun- nissa pyritään pitämään ainakin yksi terveysasema auki heinäkuussakin.

Toiminnan supistamisen yleisimpinä syinä ovat henkilökunnan vuosilomat ja vakiintunut tapa. Lomien vuoksi kesäaikana on pula ammattitaitoisesta henkilökunnasta erityisesti erikoisosaamista vaativissa tehtävissä. Kesäaikana henkilöstö kiertää eri yksiköissä ja tehtävissä. Kesällä 2006 sijaisia palkataan Tehyn luottamusmiesten arvioin mukaan enemmän kuin edellisenä kesänä ja henkilökunta varautuu tekemään pitkiä työvuoroja ja ylitöitä. Tämän vuoden kyselyssä tulee erityisesti esiin eläkeläisten toimiminen kesäsijaisina.

Työllisyystilanne ja sijaiset

Luottamusmiehet arvioivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden työllisyyden parantuneen. Hoitohenkilöstöä koulutetaan riittävästi, mutta henkilöstötarve on erilainen eri puolilla Suomea. Tämän vuoksi kaikilla paikkakunnilla työnhakijoiden ja työpaikkojen määrät eivät kohtaa toisiaan. Esimerkkinä sairaanhoitajapulan syystä tuli esiin mm., että rekrytointi oli unohtunut kuntien yhdistämisessä, minkä vuoksi väki oli lähtenyt yksityisiin firmoihin.

Tehyn kyselyn perusteella vuoden 2005 lopussa ja vuoden 2006 aikana valmistuneet hoitajat ovat sijoittuneet hyvin koulutustaan vastaaviin tehtäviin.

Tehyn alueasiamiesten mukaan myös opiskelijat saavat hyvin oman alansa töitä. Myös lähihoitajien työsaanti on selvästi parantunut. Työpaikan on voinut jopa valita. Pääkaupunkiseudulta on käyty mm Lappeenrannassa pariin otteeseen rekrytoimassa opiskelijoita kesätöihin. Jotkut etenkin opintojen alkuvaiheessa olevat hakeutuvat mieluummin muille aloille kuten kauppoihin.

Etenkin lyhyisiin sijaisuuksiin on nykyisin vaikea saada henkilökuntaa, minkä vuoksi työnantajat ovat viime vuosien aikana palkanneet entistä enemmän vakinaisia varahenkilöitä. Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstön käyttö on lisääntynyt Tehyn selvitysten mukaan peräti 45 % vuodesta 2000 vuoteen 2006.

Organisaatiomuutokset ja sairastaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tapahtunut muutoksia organisaatioiden rakenteissa ja palvelujen tuottamisessa. Neljännes vastaajista ilmoitti kuntatason rakenteellisista muutoksista ja 29 % ilmoitti muutosten suunnittelujen olevan käynnissä. 38 % luottamusmiehistä raportoi muutoksista palvelurakenteissa.

Lähivuosina kunta- ja palvelurakenteita muutetaan entistä enemmän. Uudistusten onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitohenkilöstö on mukana muutosten valmistelussa alusta alkaen. Tehyn kyselyn mukaan 35 alueelle on perustettu henkilöstötyöryhmä suunnittelemaan henkilöstön siirtymistä uuteen organisaatioon. 29 paikkakunnalla henkilöstötyöryhmässä on mukana Tehyn edustaja.

Hoitajat sairastavat itse aiempaa enemmän. Tehyn kyselyn mukaan sekä lyhyet että pitkät sairauslomot ovat kasvaneet yli puolella viimevuotisesta. Syyksi arvelaan jatkuvan venymisen aiheuttamaa fyysistä ja henkistä kuormitusta.

Taustatietoa selvityksestä

Tehy on kerännyt tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä vuodesta 1991 alkaen. Tietoja on kerätty ensisijaisesti kesäaikaista järjestelyistä ja hoitohenkilöstön työllisyystilanteen muutoksista, mutta myös terveydenhuollon toimintojen organisoinnista, henkilöstöpolitiikasta ja ajankohtaisista asioista.

Selvityksen tiedot perustuvat tehläisten luottamusmiesten hankkimiin tietoihin. Kysely lähetettiin 202 luottamusmiehelle ja vastausprosentti oli 69. Tietoa saatiin perusterveydenhuollosta, yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta, sosiaalitoimesta ja erikoissairaanhoidosta 20 sairaanhoitopiirin alueelta eri puolilta Suomea.

Tänä vuonna lähetettiin erillinen työllistymistä koskeva kysely 400 ammattiin valmistuneelle tehläiselle.

Lisätietoja:

Tehyn työvoimapolitiittinen asiamies Tiina Sipilä, puh. 040 725 7467

Tehyn kehittämisjohtaja Merja Merasto, puh. 040 533 7088

Vill media 22.5.2006

Tehys utredning:

Av hälsovårdens tjänster är mindre än tidigare tillgängliga under sommaren – jobbigt att hitta vikarier

Hälsovårdens tjänster och verksamheter skärs ner i litet större omfattning än tidigare under sommaren på grund av semestrarna. Att få vikarier kräver mycket jobb av den som rekryterar. Speciellt till enheter som kräver specialkunnande börjar det vara nästan omöjligt att hitta kompetenta vikarier.

Uppgifterna framgår av Tehys färska utredning i vilken man granskade hälsovårdens verksamhet och personalarrangemangen under sommaren. Motsvarande utredningar har gjorts från och med år 1991.

Ur arbetssökandes synvinkel är arbetssituationen nu god och man förväntar sig att konkurrensen också syns i lönerna. Som vikarier jobbar ofta personer som tidigare varit vikarier eller studerande. Också pensionerade lockas till vikariat. Glädjande är att nyutbildade har fått klart längre vikariat än tidigare.

– För dem som knogar på i arbetet betyder nedskärningen av tjänster och verksamheter en tuff sommar. På många arbetsplatser är man tvungen att göra långa arbetsskift och mycket övertid för att klara av jobbet, konstaterar Tehys arbetskraftspolitiska ombud Tiina Sipilä, som gjort utredningen.

Sommarens arrangemang i hälsovården

Under denna sommar planerar över 65 % av hälso- och socialvårdens organisationer att begränsa tjänster eller att stänga verksamheter helt. Nedskärningar görs i litet större omfattning än senaste år. Stängningarna är mera omfattande inom specialistsjukvården än inom primärhälsovården. Sommarstängningarna och nedskärningarna infaller huvudsakligen under tiden från midsommaren till slutet av juli.

Inom specialistsjukvården drabbar stängningarna speciellt områdena kirurgi, psykiatri, barnsjukvård, ögonsjukdomar samt öron-, näs- och halssjukdomar. Inom primärhälsovården gäller nedskärningarna jour- och rådgivningsverksamhet, tandvård, fysioterapi samt laboratorie- och röntgentjänster. I kommunerna strävar man efter att hålla åtminstone en hälsostation öppen också i juli.

De största orsakerna till att verksamhet skärs ner är personalens semestrar och en etablerad kutym. På grund av semestrar råder det under sommaren brist på yrkeskunnig personal speciellt i uppgifter som kräver specialkunnande. Under sommaren cirkulerar personalen mellan olika enheter och uppgifter. Sommaren 2006 avlönas, enligt den bedömning som Tehys förtroendemän gjort mera vikarier än senaste sommar och personalen förbereder sig på att göra långa arbetsskift och övertid. I årets enkät ser man speciellt att pensionärer jobbar som sommarvikarier.

Sysselsättningssituationen och vikarierna

Förtroendemännen bedömer att sysselsättningen för hälsovårdens yrkespersoner förbättrats. Det utbildas tillräckligt med vårdpersonal, men personalbehovet är olika i olika delar av Finland. Därför möts inte på alla orter antalet arbetssökanden och arbetsplatser. Som ett exempel på orsak till sjukskötarbrist framkom bl.a. att man glömt rekryteringen när kommuner förenades, varför arbetstagarna gått till privata firmor.

På basen av Tehys enkät har de vårdare som blivit färdiga i slutet av år 2005 och under år 2006 placerats bra i uppgifter som motsvarar utbildningen.

Enligt Tehys regionombudsmän får också studerande bra arbeten inom sin egen bransch. Också närvårdarnas möjligheter att få arbete har klart förbättrats. Man har rent av kunnat välja arbetsplats. Från huvudstadsregionen har man besökt bl.a. Villmanstrand några gånger för att rekrytera studerande till sommarjobb. En del, speciellt i början av studierna söker sig hellre till andra branscher, som affärer.

Det är numera svårt att få personal speciellt till korta vikariat, varför arbetsgivarna under de senaste åren avlönat allt mera ordinarie reservpersonal. Användningen av reservpersonal som bygger på ordinarie arbetsförhållande har ökat enligt Tehys utredning rent av 45 % från år 2000 till år 2006.

Organisationsförändringarna och sjukfrånvaro

I social- och hälsovården har det skett förändringar i organisationernas strukturer och serviceproduktionen. En fjärdedel av dem som svarade meddelade att det skett strukturella förändringar och 29 % meddelade att man planerar förändringar. 38 % av förtroendemännen rapporterade förändringar i servicestrukturen.

Under de närmaste åren förändrar man allt mera kommun- och servicestrukturerna. För att reformerna skall lyckas är det viktigt att vårdpersonalen är med i beredningen av förändringarna ända från början. Enligt Tehys enkät har man inom 35 områden grundat en personalarbetsgrupp för att planera personalens övergång till en ny organisation. På 29 orter är Tehys representant med i personalarbetsgruppen.

Vårdarna är själva mera sjuka än tidigare. Enligt Tehys förfrågan har både korta och långa sjukledigheter ökat med över hälften sedan senaste år. Man förmodar att orsaken är den fysiska och psykiska belastning som ständig flexibilitet medför.

Bakgrundsinformation om utredningen

Tehy har sedan år 1991 samlat information om hälsovårdens verksamhet och personalarrangemangen. Information har i första hand insamlats om arrangemangen under sommaren och om förändringar i vårdpersonalens sysselsättning, men också om organiseringen av hälsovårdens verksamhet, om personalpolitik och aktuella frågor.

Uppgifterna i utredningen bygger på information som Tehys förtroendeman skaffat. Enkäten skickades till 202 förtroendeman och svarsprocenten var 69. Uppgifter kom från primärhälsovården, förenade social- och hälsovården, socialvården och specialistsjukvården från 20 sjukvårdsdistrikt i olika delar av Finland.

Detta år skickades en separat enkät som gällde sysselsättningen till 400 nya yrkesutbildade tehyter.

Mera information:

Tehys arbetspolitiska ombud Tiina Sipilä, tel. 040 725 7467

Tehys utvecklingschef Merja Merasto, tel. 040 533 7088

