

**Terveyden- ja sosiaalihuollon
toiminta ja henkilöstöjärjestelyt
vuonna 2007**

**TERVEYDEN- JA SOSIAALIHUOLLON
TOIMINTA JA HENKILÖSTÖJÄRJESTELYT
VUONNA 2007**

Kirsi Markkanen
Tehy ry
Sarja B: Selvityksiä 3/2007

Kirsi Markkanen, Työvoimapolitiittinen asiamies, THM

Terveysten- ja sosiaalihuollon
toiminta ja henkilöstöjärjestelyt
vuonna 2007

...

Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2007

ISBN 978-951-9172-54-5

Painopaikka: Multiprint Oy, 2007

Lukijalle

Tehy on kerännyt vuodesta 1991 alkaen tietoja julkisen sektorin terveydenhuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyistä. Tämä on siis 17. kerta. Ensisijaisina huomion kohteena ovat olleet terveydenhuollon ja vanhustalveluiden kesäaikaiset järjestelyt sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden työllisyystilanteen muutokset sekä toimintojen uudelleen organisointi. Osa kysymyksistä on toistunut vuosittain ja osa käsittelee kulloinkin ajankohtaisia muutoksia. Tänä vuonna jatkettiin kunta- ja palvelurakennemuutosten, vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän käytön sekä vastavalmistuneiden työllistymisen seuraamista. Lisäksi kysyttiin, miten organisaatiot toimivat äkillisissä tilanteissa (esimerkiksi joku vuoron työntekijöistä sairastuu) varmistaakseen riittävän henkilöstömäärän.

Kesäaikaselvitykseen vastasi tänä vuonna 165 tehyläistä luottamusmiestä ja vastavalmistuneiden työllisyyskyselyyn 193 terveydenhuollon ammattihenkilöä eri puolilta Suomea.

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

Vakinaiset työsuhteet ja hyvä henkilöstöpolitiikka ovat tärkeitä alan vetovoimaisuuden ja työvoiman saatavuusongelmien ratkaisussa.

Lämpimät kiitokset kaikille kyselyyn vastanneille luottamusmiehille ja uusille ammattihenkilöille sekä muille henkilöille, jotka osaltaan ovat auttaneet selvityksen tekemistä.

Helsingissä 25.5.2007

Kirsi Markkanen

Työvoimapoliittinen asiamies, THM
Kehittämissyksikkö,
Tehy ry

Tiivistelmä

Tehy on selvittänyt 17 peräkkäisenä vuotena julkisen sektorin terveydenhuollon toiminnan ja henkilöstöjärjestelyjen toteuttamista kesäaikana. Tämän selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä vuonna 2007. Selvitys toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse 217 pääluottamusmiehelle. Kesäaikakyselyyn vastasi 165 luottamusmiestä ja vastausprosentiksi tuli 76 %. Vastauksia saatiin perusterveydenhuollosta, yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta, sosiaalitoimesta, terveystoimista ja erikoissairaanhoidosta. Lisäksi tehtiin erillinen kysely vuoden 2006 lopulla ammattiin valmistumassa olleille Tehyn opiskelijajäsenille.

Tänä kesänä 69 % vastaajien organisaatioista sulkee tai supistaa toimintaansa. Sulut näyttäisivät olevan jonkin verran suurempia kuin edellisvuonna. Kesäajan sulut keskittyvät pääasiassa juhannuksesta heinäkuun loppuun.

Yleisimpinä syinä toiminnan supistamiseen ovat vuosiloma ja vakiintunut tapa. Pula hoitohenkilökunnasta sulkujen tai supistusten syynä on entistä yleisempää. Miltei kaikilla toimialoilla tehdään supistuksia. Useimmin toimintaa supistetaan vastaanotto- ja neuvolatoiminnassa, päivähoidossa sekä kirurgian, psykiatrian ja fysioterapian toimialoilla.

Lähes kaikki vastaajat arvioivat, että hoitohenkilöstön sijaisten saatavuudessa sekä tulevaisuudessa (90 %) että kesäajan ulkopuolella (97 %) on ollut vaikeuksia. Lisäksi noin 20 % vastaajista arvioi, että myös vakituisen henkilöstön saatavuudessa on ollut ongelmia. Aiempien vuosien mukaan pulaa on ollut erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista, röntgen- ja laboratoriohoitajista. Hoitohenkilöstön työllisyystilanne on parantunut ja alalle opiskelevat saavat hyvin kesätöitä.

Vastavalmistuneet hoitajat ovat työllistyneet hyvin. Lähes kaikki (93 %, n= 177) olivat työllistyneet koulutustaan vastaaviin työtehtäviin ja 6 oli kotona perheystistä. Selvityksen mukaan 18 % (n = 34) oli saanut vakituisen työpaikan. Määräaikaisten työsuhteiden pituudet vaihtelivat alle 4 viikosta yli 1,5 vuoteen.

Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttö on vastausten mukaan lisääntynyt. Kyseinen järjestelmä on käytössä useimmissa erikoissairaanhoidon vastaajan (87 %) organisaatioissa ja noin joka toisessa perusterveydenhuollon vastaajan työpaikalla.

Vastaajista 27 % arvioi, että määräaikaisissa työsuhteissa on yli 20 % henkilöstöstä ja 72 % arvioi määräaikaisten osuudeksi alle 20 %. Vastausten mukaan määräaikaisia työsuhteita näyttäisi olevan enemmän erikoissairaanhoidon organisaatioissa.

Sammandrag

Tehy har 17 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 år 2007. Utredningen genomfördes med ett strukturerat frågeformulär, som skickades per e-post till 217 huvudförtroendemän. Förfrågan om sommaren besvarades av 165 förtroendemän och svarsprocenten blev 76 %. Svar kom från primärhälsovården, från förenad social- och hälsovård, socialvården, hälsodistrikt och specialistsjukvården. Dessutom gjordes en separat förfrågan till sådana studerandemedlemmar i Tehy som i slutet av år 2006 skulle bli klara med sin yrkesexamen.

Denna sommar stänger eller minskar 69 % av svararnas organisationer av sin verksamhet. Stängningarna verkar vara litet mera omfattande än senaste år. Sommarens stängningar koncentreras till tiden från midsommaren till slutet av juli.

Vanligaste orsakerna till stängningar av verksamhet är semestrarna och en etablerad vana. Bristen på vårdpersonal som orsak till stängningar och minskningar är allt vanligare. Nästan inom alla verksamhetsområden sker minskningar. Oftast minskar man på mottagnings- och rådgivningsverksamheten, dagvården samt verksamheten inom verksamhetsområdena kirurgi, psykiatri och fysioterapi.

Nästan alla svarare bedömer att det varit svårigheter med tillgången på vikarier för vårdpersonalen både under kommande sommar (90 %) och utanför sommarperioden (97 %). Dessutom bedömer cirka 20 % av svararna, att det förekommer problem med tillgången på också ordinarie personal. Som under de senaste åren så råder det speciellt brist på sjukskötare, närvårdare, röntgen- och laboratorieskötare. Vårdpersonalens sysselsättning har förbättrats och de som studerar inom branschen får lätt sommarjobb.

Nyutbildade vårdare har sysselsatts bra. Nästan alla (93 %, n= 177) hade sysselsatts i arbetsuppgifter som motsvarade utbildningsnivån och 6 var hemma av familjeorsaker. Enligt utredningen hade 18 % (n = 34) fått en ordinarie arbetsplats. Längden på visstidsanställningarna varierade mellan under 4 veckor till över 1,5 år.

Användningen av reservpersonalsystem som bygger på ordinarie anställningsförhållanden har enligt svaren ökat. Det aktuella systemet används i de flesta organisationer hos svararna (87 %) inom specialistsjukvården och på cirka varannan arbetsplats inom primärhälsovården.

Av svararna bedömde 27 % att över 20 % av personalen är i visstidsanställningar och 72 % bedömde att andelen visstidsanställda är under 20 %. På basen av svaren verkar det finnas mera visstidsanställningar i specialistsjukvårdsorganisationerna.

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	9
2	SELVITYKSEN TAVOITE.....	10
3	TOTEUTUS.....	10
3.1	Terveydenhuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyt -kyselyn vastaajat.....	11
3.2	Vastavalmistuneiden työllistyminen -kyselyn vastaajat	12
4	TOIMINTA KESÄLLÄ 2007.....	13
4.1	Kesäajan toiminnan järjestäminen.....	13
4.2	Työllisyystilanne kesällä 2007	16
5	TOIMINTA 2007 KESÄAJAN ULKOPUOLELLA.....	19
5.1	Työllisyys.....	19
5.2	Työvoiman rekrytointi	20
5.3	Määräaikaiset työntekijät.....	22
5.4	Varahenkilöstöjärjestelmä	23
5.5	Toiminnan varmistaminen äkillisissä tilanteissa.....	27
5.6	Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa	28
5.7	Terveyden- ja sosiaalihuollon työyhteisöjen ajankohtaisia kysymyksiä.....	29
6	VASTAVALMISTUNEIDEN TYÖLLISTYMINEN.....	31
7	POHDINTA.....	32
7.1	Kyselyn toteutus	32
7.2	Kesäajan toiminta	32
7.3	Työllisyystilanne.....	33
7.4	Terveyden- ja sosiaalihuollon ajankohtaisia kysymyksiä	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	36

1 Johdanto

Kansallinen terveysprojekti on loppusuoralla ja kunta- ja palvelurakennehanke hyvässä vauhdissa. Kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskeva määräaikainen lainsäädäntö tuli voimaan 23.2.2007. Uudistusta koskeva lainsäädäntöön kuuluvat laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (puitelaki) sekä lait kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta. Lisäksi valtioneuvosto antoi kaksi kunta- ja palvelurakennemuutostushankkeeseen liittyvää asetusta.

Kunta- ja palvelurakennetta koskeva lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko väestölle. Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta sekä edistää uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia. Lisäksi tarkoituksena on uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjako siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevana vuosikymmeninä.

Nämä tavoitteet ja veloitteet tietävät melkoisia muutosvalmisteluja tehyläisten työpaikoilla. Tehy pitää henkilöstön aseman turvaamisen ohella tärkeänä palvelujen tasavertaista saatavuutta ja laatua. Laadun turvaamiseksi tarvitaan riittävästi työntekijöitä sekä hoitotyön johtamista ja asiantuntemusta. Siksi Tehy pitää tärkeänä, että henkilöstö pääsee osallistumaan muutosten valmisteluun henkilöstöedustajina ja alansa asiantuntijoina. Tehyläisten toimijoiden tueksi on perustettu alueellisia, hankekohtaisia rakennemuutosryhmiä.

Näiden muutosten keskellä on muistettava, että palvelujen tuottamiseen tarvitaan tulevaisuudessakin koulutettuja ammattilaisia. Tällä hetkellä määräaikaisissa työsuhteissa työskentelee lähes neljännes sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä. Tehyn (2005) tekemän hoitotakuuselvityksen mukaan työvoiman saatavuuden ongelmat olivat sitä suurempia, mitä lyhyemmästä työsuhteesta oli kyse. Määräaikaisten työsuhteiden vakinaistaminen on siis, palkan lisäksi, avainasemassa, kun pyritään turvaamaan ammattitaitoisen työvoiman saatavuus sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin.

Tämän selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä kesällä 2007 sekä kyselyä edeltäneen vuoden ajalta. Kesäajalla tarkoitetaan tässä raportissa ajanjaksoa 1.5. – 30.9.2007.

2 Selvityksen tavoite

Selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä kesällä 2007 sekä kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Kesäajalla tarkoitetaan ajanjaksoa 1.5. – 30.9.2007.

Vuodesta 1991 alkaen vuosittain toistuvan selvityksen tavoitteena on ollut erilaisten ajankohtaisten asioiden kartoittaminen. Tänä vuonna erityisesti mielenkiinnon kohteena olivat määräaikaisten osuus, sijaisten saatavuus ja työllisyyden kehittyminen, vastavalmistuneiden 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 luottamusmiehille ja toinen vastavalmistuneille terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Luottamusmiehille suunnatun kyselylomakkeen pohjana käytettiin Tehyssä vuodesta 1991 ollutta kyselylomaketta, jota muokattiin ja täydennettiin ajankohtaisilla kysymyksillä. Lomakkeen työstämiseen osallistui selvityksen tekijän lisäksi Tiina Sipilä, joka toteutti vuoden 2006 selvityksen sekä Tehyn tutkimustyöryhmä. Kyselylomake on suomenkielinen.

Kysely lähetettiin huhtikuussa kaikille kuntasektorin päätoimisille pääluottamusmiehille ja pääluottamusmiehille, jotka olivat ilmoittaneet sähköposti-osoitteensa Tehyn jäsenrekisteriin (n = 217). Kyselyyn vastaaminen tapahtui sähköisen palvelun kautta.

Kyselyyn vastasi 165 luottamusmiestä, vastausprosentiksi tuli 76 %. Osa saman organisaation luottamusmiehistä kokosi tietonsa yhteen vastaukseen, mikä osaltaan vaikutti alentavasti vastausprosenttiin, mutta ei kyselyn kattavuuteen. Selvityksessä käsitteellä luottamusmies tarkoitetaan päätoimisia pääluottamusmiehiä ja pääluottamusmiehiä. Pääluottamusmiehen ollessa pidemmällä vapaalla tai lomalla kyselyyn vastasi hänen varahenkilönsä.

Selvityksen tulokset kuvaavat luottamusmiesten näkemyksiä terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta yleisellä tasolla. Aineistoa on kuvattu prosenttein

ja frekvenssein. Saatuja tuloksia verrataan soveltuvin osin aiempien vuosien tuloksiin.

Toinen kysely toteutettiin lähettämällä huhtikuun lopulla 2007 postikortti niille Tehyn opiskelijajäsenille, jotka olivat arvioineet valmistuvansa ammattiinsa vuoden 2006 lopussa. Postikortissa oli linkki sähköiseen palveluun, jonka kautta pystyi vastaamaan työelämään sijoittumista koskevaan kyselyyn. Kortteja lähetettiin noin 1400. Kyselyyn saatiin vastauksia 193.

3.1 Terveystoiminta- ja henkilöstöjärjestelyt -kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 161 tehyläistä pääluottamusmiestä ja 4 luottamusmiestä, varaluottamusmiestä tai työsuojeluvaltuutettua. Vastaajista 32 toimii päätoimisena pääluottamusmiehenä.

Vastauksista 100 koski terveyskeskuksia, 28 yliopisto-, keskus- ja aluesairaaloita, 32 vanhainkoteja, 28 päiväkoteja ja 25 muita terveyden- tai sosiaalihuollon palvelujen tuottajia kuten kunnallisia liikelaitoksia, kehitysvammahuoltoa, terveyspiiriä jne. Organisaatioiden yhdistämisten vuoksi saman luottamusmiehen toimialueeseen saattaa kuulua useanlaisia organisaatioita. Vastaukset käsittävät myös erityyppisiä työyksiköitä.

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

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet luottamusmiehet organisaatioiden toiminta-alueen mukaan (n = 165). Yhden luottamusmiehen organisaatiossa toimintaa voi ohjata useampi laki.

Organisaatio	n	%
Erikoissairaanhoito	32	19
Perusterveydenhuolto	88	53
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	31	19
Sosiaali- ja terveyspiiri tai muu yhdistelmä	3	2
Sosiaalitoimi	25	15
Muu	7	4

Vastauksia saatiin kaikkien 20 sairaanhoitopiirien alueelta, kuten myös kaikista lääneistä. Vastauksia tuli Länsi-Suomen läänistä (43 %, n = 72), Etelä-Suomen läänistä (20 %, n = 33). Itä-Suomen läänistä saatiin 25 (15 %), Oulun läänistä 21 (13 %) ja Lapin läänistä 14 (9 %). Verrattuna lähetettyjä kyselyitä saatuihin vastauksiin lääneittäin, vastauksia saatiin suhteellisesti eniten Lapin ja Oulun lääneistä.

Eniten vastauksia saatiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista, joiden väestöpohja on yli 50 000 asukasta (27 %) ja pienistä alle 6000 asukkaan kunnista (22 %). (Ks. taulukko 2.)

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneet luottamusmiehet edustamansa organisaationsa väestöpohjan mukaan (n = 162).

Väestöpohja	n	%
alle 6000	35	22
6000 – 9999	28	17
10 000 – 19 999	25	15
20 000 – 50 000	31	19
yli 50 000	43	27

Kyselyyn vastanneiden luottamusmiesten arvioiden mukaan heidän organisaatioissaan on noin 34 000 potilas/asiakaspaikkaa ja niissä työskentelee noin 80 000 hoito- ja kasvatushenkilöstöä, 8000 lääkäriä ja 28 000 muuta henkilöstöä.

3.2 Vastavalmistuneiden työllistyminen -kyselyn vastaajat

Tähän kyselyyn vastasi 193 vuoden 2006 lopulla terveydenhuollon ammattiin valmistunutta tai valmistumassa olevaa henkilöä. Vastaajia oli kaikista tehyläisistä ammattiryhmistä. Heistä sairaanhoitajia oli 49 % (n = 95), lähihoitajia 16 % (n = 32) ja fysioterapeutteja 12 % (n = 23). Vastaajien suorittamat terveydenhuollon tutkinnot on esitetty liitteessä 1.

Lähes kaikki vastaajat olivat suorittaneet tutkintonsa vuoden 2006 aikana ja muutama vuoden 2007 alussa. Neljällä vastaajalla opinnot olivat vielä kesken.

4 Toiminta kesällä 2007

4.1 Kesäajan toiminnan järjestäminen

Vastanneista luottamusmiehistä 69 % (n = 113) ilmoitti, että heidän organisaatioissaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja suljetaan tai supistetaan tulevan kesän aikana. 31 % (n = 50) ilmoitti organisaation toiminnan olevan normaalia. Aiempien vuosien tapaan sulut kestävät useimmin neljästä kuuteen viikkoon; juhannuksesta elokuun alkuun. 15 vastaajan organisaatiossa kesäsulut kestävät yli 6 viikkoa ja 14 organisaatiossa kolme viikkoa tai vähemmän.

Erikoissairaanhoidon toimipaikkojen kaikki vastaajat, yhtä lukuun ottamatta, ilmoittivat toimintojen supistuksista. Perusterveydenhuollon vastaajista 61 % (n = 77) ilmoitti toimintojen supistuksista. Yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimen supistuksista ilmoitti 85 % (n = 28). Tähän ryhmään kuului isojen kuntien organisaatioita. Sosiaalitoimen vastaajista 45 % (n = 22) ilmoitti supistuksista. Toimintojen sulut ja supistukset lääneittäin on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Toimintojen sulut ja supistukset kesällä 2007 lääneittäin, n = 165.

Lääni		Kyllä	Ei	Yhteensä
Etelä-Suomen lääni	n	26	7	33
	%	79 %	21 %	100 %
Länsi-Suomen lääni	n	52	20	71
	%	72 %	28 %	100 %
Itä-Suomi	n	25	11	26
	%	58 %	42 %	100 %
Oulun lääni	n	14	7	21
	%	77 %	33 %	100 %
Lapin lääni	n	8	6	14
	%	57 %	43 %	100 %
Yhteensä	n	114	51	165
	%	69 %	31 %	100 %

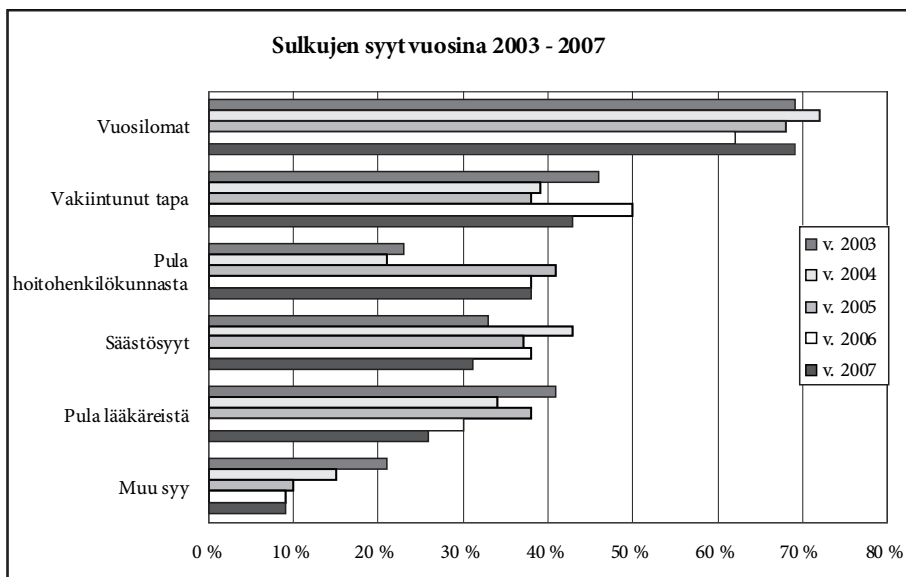
Sulkujen laajuus vaihtelee toimintasektoreittain. Potilas- tai hoitopaikkojen sulkujen laajuutta arvioi 73 vastaajaa. Heistä 23 (32 %) arvioi supistuksen laajuudeksi alle 10 % ja 35 (48 %) vastaajan mielestä supistukset tulevat olemaan 10 – 30 % välillä. Kahdeksan vastaajaa arvioi sulut laajemmiksi. Erikoissairaanhoidon vastaajat arvioivat muita vastaajia useammin sulut aiempaa laajemmiksi. Taulukon 4 kohdassa ”muu arvio” vastaajat ilmoittivat, että sulkujen laajuus vaihtelee paljon luottamusmiehen edustamien yksiköiden välillä.

Taulukko 4. Luottamusmiesten (n = 73) arviot sairaansijojen/potilaspaikkojen sulkujen laajuudesta toimintasektoreittain kesällä 2007.

Sulkujen laajuus		Toimintasektori				
		Esh	Pth	Yhdis- tetty pth/sos/ terveys- piiri	Sos. toimi	Yhteen- sä
alle 10 %	n	9	9	2	3	23
	% Toimintasektori	35	41	14	27	32
	% sulkujen laajuus	39	39	9	13	100
10–20%	n	9	8	8	0	25
	% Toimintasektori	35	36	57		33
	% sulkujen laajuus	36	32	32		100
21–30%	n	7	2	1	0	10
	% Toimintasektori	27	9	7		14
	% sulkujen laajuus	70	20	10		100
yli 30 %	n	1	1	0	6	8
	% Toimintasektori	3	5		55	11
	% sulkujen laajuus	13	13		74	100
muu arvio	n	0	2	3	2	7
	% Toimintasektori		9	21	18	10
	% sulkujen laajuus		29	42	29	100
Yhteensä	n	26	22	14	11	73
	% Toimintasektori	100	100	100	100	100
	% sulkujen laajuus	36	30	19	15	100

Luottamusmiehistä 65 % (n = 73) arvioi sulkemisten ja supistusten olevan yhtä laajoja kuin vuonna 2006. 21 % (n = 24) vastaajista arvioi sulkemiset jonkin verran ja neljä (4 %) vastaajaa huomattavasti edellisvuotta laajemmiksi. Kahdeksan (7 %) vastaajan organisaatiossa sulut ovat vähäisempiä. Erikoissairaanhoidon vastaajat arvioivat muita useammin sulkujen olevan edellisvuotta laajempia.

Supistusten syyt ovat pysyneet suhteellisen vakiintuneina. Kuitenkin jo kolmantena vuonna peräkkäin luottamusmiehistä 38 % (n = 45) pitää pulaa hoitohenkilökunnasta tärkeimpänä syynä henkilökunnan vuosilomien (69 %, n = 81) ja vakiintunut toimintatavan (43 %, n = 51) jälkeen. Muina syinä mainittiin säästösyöt, palvelujen kysynnän väheneminen erityisesti heinäkuussa, remontit ja ettei sijaisia palkata kesäajaksi. (Ks. kuvio 1.)

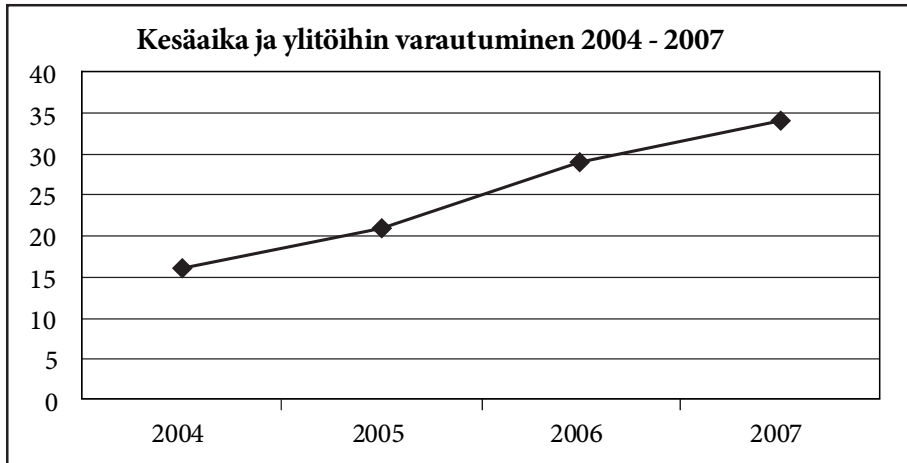


Kuvio 1. Sulkujen syyt vuosina 2003, 2004, 2005, 2006 ja 2007. (%)

Lähes jokaisella toimialalla rajoitetaan toimintaa kesäaikana. Perusterveydenhuollon vastaajat ilmoittivat useimmin vastaanottotoiminnan (34 %, n = 40), neuvolatoiminnan (30 %, n = 35), hammashoidon (26 %, n = 31) ja mielenterveyspalveluiden (16 %, n = 19) supistuksista. Erikoissairaanhoidossa mainittiin useimmin kirurgian (22 %, n = 26), psykiatrian (18 %, n = 20) ja sisätautien (15 %, n = 18) supistuksista. Lisäksi sairaalat ja terveyskeskukset supistavat myös fysioterapian, laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Päivähoidon supistuksista ilmoitti 28 (24 %) vastaajaa. Liitteessä 2 on esitetty sulkemiset/supistukset toimialoittain.

Luottamusmiehistä 63 % (n = 96) arvioi, ettei kesäaika tuo muutoksia päivystystoimintaan. 22 vastaajaa (15 %) ilmoitti päivystyksen keskittämisestä jonkin muun terveyskeskuksen yhteyteen. Lisäksi 18 vastaajaa kertoi muista tavoista keskittää mm. päivystys- ja päivähoidon palveluita.

Kesäaikana yleisin työjärjestely on henkilöstön kiertäminen eri yksiköissä tai palveluissa (60 %, n = 77). Toiseksi yleisimmin henkilöstö vuorottelee oman yksikkönsä eri tehtävissä (37 %, n = 47). Tulevana kesänä organisaatioissa varaudutaan tekemään viimevuotista enemmän myös ylitöitä. Kaikista vastaajista tätä mieltä oli yli kolmannes (34 %, n = 43) ja erikoissairaanhoidon vastaajista yli puolet (56 %, n = 18). Vuonna 2004 vain 16 % (n = 14) vastaaja ilmoitti organisaationsa varautuvan kesäaikana ylitöihin. (Ks. kuvio 2.)



Kuvio 2. Ylitöihin varautuminen tehläisten luottamusmiesten työpaikoilla vuosina 2004 – 2007 (% vastaajista).

Muina työaikajärjestelyinä mainittiin mm. pitkät työvuorot vuosityöajan puitteissa, tuplavuorot, lomien vuorottelu.

4.2 Työllisyystilanne kesällä 2007

Lähes kaikkien vastaajien (96 %, n = 160) organisaatiot aikovat palkata sijaisia kesäksi. Ainoastaan 4 % (n = 7) ilmoitti, ettei sijaisia palkata. Kesään 2006 verrattuna, 61 % (n = 100) arvioi sijaisten määrän pysyvän ennallaan, 19 % (n = 31) arvioi määrän kasvavan ja 20 % (n = 31) vähenevän. Erikoissairaanhoidon vastaajat arvioivat hieman useammin sijaisten määrän kasvavan. Etelä-Suomesta olevat vastaajat arvioivat muita useammin sijaisen määrän kasvavan. Toisaalta Etelä-Suomen alueen perusterveydenhuollon luottamusmiehistä kolmannes arvioi sijaisten määrän organisaatiossaan vähenevän. (Ks. taulukko 5.)

Taulukko 5. Luottamusmiesten (n = 164) arvio sijaisten määrän muuttumisesta kesällä 2007 kesään 2006 verrattuna.

LÄÄNI		Kasvaa	Pysyy ennallaan	Vähentyy	Yhteensä
Etelä-Suomen lääni	n	8	18	8	34
	%	24	53	24	100
Länsi-Suomen lääni	n	12	39	19	70
	%	17	56	27	100
Itä-Suomi	n	4	18	3	25
	%	16	72	12	100
Oulun lääni	n	4	15	2	21
	%	19	71	10	100
Lapin lääni	n	3	10	1	14
	%	21	71	7	100
Yhteensä	n	31	100	33	164
	%	19	61	20	100

Suurin osa (90 %, n = 148) ilmoitti, että sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia. Vain 10 % (n = 16) arvioi, ettei ongelmia ole esiintynyt. Tilanne vaikuttaa samanlaiselta kuin edellisessä. Vastausten mukaan muita useammin rekrytointiongelmia näyttäisi olevan Etelä-Suomen ja Itä-Suomen lääneissä.

Lähes kaikissa organisaatioissa sijaispulaa on erityisesti sairaanhoitajista (94 %, n = 139) ja lääkäreistä (51 %, n = 76). Taulukossa 6 on esitetty ammattiryhmät, joista on ollut tai tulee olemaan pulaa kesäaikana.

Taulukko 6. Ammattiryhmät, joista luottamusmiehet arvioivat olleen tai olevan pulaa kesinä 2004 – 2007 (vastaajia 2004: n = 103, 2005: n = 116, 2006: n = 118, 2007: n = 148).

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

Sairaanhoitajien sijaisten saatavuudessa näyttäisi olevan pulaa koko maassa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon sijaispula kohdistuu myös laboratorio- ja röntgenhoitajiin, joiden saatavuudessa oli ongelmia yli puolella erikoissairaanhoidon vastaajan organisaatiossa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen puolella kaivattaisiin sairaanhoitajien lisäksi myös lähi/perushoitajia. Lisäksi perusterveydenhuollossa on niukkuutta terveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten saatavuudessa.

Sijaisiksi palkataan, kuten aiemminkin ensisijaisesti lyhyt- tai pitkäaikaisia sijaisuuksia tehneitä ammattihenkilöitä. Terveydenhuoltoalan opiskelijoita palkataan aiempia vuosia enemmän (80 %, n = 129). Myös vastavalmistuneet työllistyvät hyvin (54 %, n = 87). Erityisesti erikoissairaanhoidon työnantajat näyttäisivät vastaajien (91 %, n = 23) mukaan rekrytoivan vastavalmistuneita. Eläkkeelle jääneitä ammattihenkilöitä pyrkii rekrytoimaan joka viides (20 %, n = 32) vastaajan organisaatio. Vuonna 2005 eläkeläisten rekrytoinnista ilmoitti 10 % (n = 12) luottamusmiestä ja vuonna 2006 18 % (n = 24).

Sijaiset palkataan pääsääntöisesti (84 %) koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Noin viidennes (19 %) ilmoitti, että lähi/perushoitajia palkataan sairaanhoitajien sijaisiksi, koska sairaanhoitajia ei ole saatavissa.

Luottamusmiehistä 57 % (n = 88) arvioi, että heidän organisaatiossaan on odotettavissa pulaa lääkäreistä kesällä. Kuitenkin yli puolet (53 %, n = 52) arvioi, että toiminta hoidetaan normaalisti. Loput (47 %, n = 46) arvioivat lääkäripulan aiheuttavan erikoisjärjestelyjä kuten vastaanottojen rajoituksia, tehtävien siirtoja, toimintojen sulkua, keikkalääkäreiden palkkaamista, potilaiden ohjaamista muualle.

5 Toiminta 2007 kesäajan ulkopuolella

5.1 Työllisyys

Suurin osa (71 %, n = 116) luottamusmiehestä arvioi työllisyystilanteen paikkakunnallaan parantuneen joko selvästi tai lievästi edellisvuoteen verrattuna. Ennallaan tilanteen arvioi säilyneen 14 % (n = 23) vastaajista ja 15 % (n = 25) luottamusmiehistä katsoi työllisyystilanteen heikentyneen. Erikoissairaanhoidon vastaajista 79 % (n = 22) ja perusterveydenhuollon vastaajista 66 % (n = 51) arvioi työllisyystilanteen parantuneen. Alueelliset erot olivat pieniä. Länsi-Suomen läänin vastaajat (23 %, n = 16) arvioivat muita useammin työllisyystilanteen heikentyneen. (Ks. taulukko 7.)

Taulukko 7. Luottamusmiesten arviot paikkakuntansa työllisyysessä tapahtuneista muutoksista edellisvuoteen (2006) verrattuna. (n = 164)

Lääni		Työllisyystilanteen muutos				Yhteensä n %
		parantunut selvästi	parantunut lievästi	pysynyt ennallaan	heikentynyt	
Etelä-Suomen lääni	n	17	7	6	4	34
	%	50	21	18	11	100
Länsi-Suomen lääni	n	32	14	8	16	70
	%	46	20	11	23	100
Itä-Suomi	n	13	6	3	3	25
	%	52	23	12	12	100
Oulun lääni	n	11	5	3	2	21
	%	52	24	14	10	100
Lapin lääni	n	7	4	3	0	14
	%	50	29	21	0	100
Yhteensä	n	80	36	23	25	164
	%	49	22	14	15	100

Luottamusmiehistä 61 % (n = 102) arvioi, että kesäajan ulkopuolella organisaatioihin on palkattu sijaisia yhtä paljon kuin edellisenä vuotena. Neljäsosa (24 %, n = 39) on palkannut enemmän ja 15 % (n = 24) vähemmän kuin aiemmin. Erikoissairaanhoidon vastaajat ilmoittivat hieman useammin (29 %, n = 8) kuin perusterveydenhuollon vastaajat (24 %, n = 18) että sijaisia on palkattu aiempaa enemmän. Lapin läänin ja Etelä-Suomen läänien vastaajat ilmoittivat muita useammin, että heidän organisaatioissaan on palkattu sijaisia aiempaa enemmän.

Lähes kaikkien vastaajien (98 %, n =162) organisaatioissa on ollut vaikeuksia sijaisten saatavuudessa. Ammattiryhmät, joihin sijaispula kohdistuu, ovat samat kuin kesäaikaanakin. (Ks. taulukko 8.)

Taulukko 8. Ammattiryhmät, joiden sijaisista luottamusmiehet arvioivat olleen pulaa vuosina 2004 - 2007 (vastaajat 2004: n = 118, 2005: n = 128, 2006: n = 134, 2007: n = 161).

Ammattiryhmä	2004	2005	2006	2007
Sairaanhoitaja	84 %	89 %	87 %	91 %
Lääkäri	59 %	64 %	43 %	57 %
Lähi/perushoitaja	40 %	36 %	54 %	60 %
Röntgenhoitaja	33 %	34 %	28 %	28 %
Laboratoriohoitaja	28 %	29 %	25 %	26 %
Terveystenhoitaja	19 %	20 %	17 %	20 %
Hammashoitaja	9 %	21 %	16 %	16 %
Suuhygienisti	5 %	9 %	8 %	12 %
Muu ammattiryhmä	10 %	10 %	13 %	12 %

5.2 Työvoiman rekrytointi

Luottamusmiehiä pyydettiin arvioimaan, millaisen työvoiman saatavuudessa heidän organisaatioissaan oli ollut vaikeuksia. Vastausten perusteella näyttää siltä, että mitä lyhyemmästä työsuhteesta on kyse, sitä useammalla organisaatiolla oli ollut ongelmia työvoiman saatavuudessa.

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 kahdella kolmasosalla (68 %, n = 106). Yli kuusi kuukautta kestävien sijaisuuksien osalta rekrytointiongelmia oli ollut reilulla kolmanneksella (37 %, n = 57). Sen sijaan vakituisten, toistaiseksi voimassa olevien työsuhteiden osalta ongelmia oli kohdannut joka viidennen (20 %, n = 30) vastaajan työnantaja. 68 % (n = 101) ilmoitti, ettei heidän organisaatiossaan ole ollut ongelmia rekrytoida henkilöstöä vakituisiin työsuhteisiin. (Ks. taulukko 9.)

Taulukko 9. Eripituisiin työsuhteisiin liittyvät koulutetun terveydenhuollon henkilöstön rekrytointiongelmat (n = 162)

TYÖSUHTEEN KESTO	On ollut vaikeuksia rekrytointissa	Ei ole ollut ongelmia rekrytointissa	Ei ole ollut rekrytointin tarvetta	En osaa sanoa
Lyhytaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto 1 - 3 pv) (n = 162)	93,2 % 151	4,3 % 7	0 % 0	2,5 % 4
Pidempi aikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto > 4 pv - < 2 viikkoa) (n = 157)	88,5 % 139	7,6 % 12	1,9 % 3	1,9 % 3
Lyhytaikaiset sijaiset (sijaisuuden kesto 2 viikkoa - 6 kk) (n = 155)	68,4 % 106	25,2 % 39	2,6 % 4	3,9 % 6
Pitkäaikaiset sijaiset (sijaisuus > 6kk) (n = 153)	37,3 % 57	56,2 % 86	3,9 % 6	2,6 % 4
Vakituiset työsuhteet (toistaiseksi voimassa oleva) (n = 148)	20,3 % 30	68,2 % 101	8,1 % 12	3,4 % 5

Kaikilla toimialoilla näyttäisi olevan vaikeuksia rekrytoida työntekijöitä lyhyisiin työsuhteisiin. Vastausten mukaan pitkien sijaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden osalta useimmin vaikeuksia näyttäisivät kohtaavan erikoissairaanhoidon organisaatiot. (Ks. taulukko 10.)

Taulukko 10. Eripituisiin työsuhteisiin liittyvät koulutetun terveydenhuollon henkilöstön rekrytointiongelmat toimialoittain (n = 163).

TYÖSUHTEEN KESTO		Esh	Pth	Sos+ Pth	Sos	Kaikki
Lyhytaikaiset keikkalaiset (1-3 pv)	%	94 %	91 %	100 %	96 %	93 %
	n	30	78	31	23	151
Pidempiaikaiset keikkalaiset (4 pv - 2 viikkoa)	%	94 %	87 %	94 %	92 %	89 %
	n	29	71	29	22	139
Lyhytaikaiset sijaisuudet (2 viikkoa - 6 kk)	%	90 %	59 %	81 %	61 %	68 %
	n	28	48	25	14	106
Pitkäaikaiset sijaisuudet (yli 6kk)	%	59 %	36 %	32 %	22 %	37 %
	n	17	29	10	5	57
Vakituiset työsuhteet	%	30 %	21 %	26 %	4 %	20 %
	n	8	16	8	1	30

Alueellisesti tarkasteltuna kaikkialla on ongelmia löytää työntekijöitä lyhytaikaisiin työsuhteisiin. Pidempien sijaisuuksien ja vakinaisten työsuhteiden osalta vaikeudet näyttäisivät painottuvan Etelä-Suomen läänin organisaatioihin. (Ks. taulukko 11).

Taulukko 11. Ongelmat koulutetun terveydenhuollon henkilöstön saatavuudessa lääneittäin. (n = 163)

TYÖSUHTEEN PITUUS		Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulun lääni	Lapin lääni
Lyhytaikaiset keikkalaiset (1-3 pv)	%	91 %	92 %	96 %	100 %	93 %
	n	29	65	24	20	13
Pidempiaikaiset keikkalaiset (4 pv – 2 viikkoa)	%	97 %	85 %	92 %	90 %	79 %
	n	32	56	23	17	11
Lyhytaikaiset sijaisuudet (2 viikkoa – 6 kk)	%	81 %	67 %	71 %	56 %	57 %
	n	26	45	17	10	8
Pitkäaikaiset sijaisuudet (yli 6kk)	%	58 %	33 %	48 %	16 %	21 %
	n	18	21	12	3	3
Vakituiset työsuhteet	%	42 %	15 %	21 %	11 %	7 %
	n	13	9	5	2	1

Vuonna 2005 (Markkanen 1/2006) Tehyn Hoitotakuu -kyselyyn vastanneista osastonhoitajista noin 70 % arvioi, että heillä on ollut ongelmia saada työntekijöitä lyhytaikaisiin työsuhteisiin ja vain noin 20 %:lla Etelä-Suomen läänin alueen vastaajista oli ollut vaikeuksia saada työvoimaa vakinaisiin työsuhteisiin. Työvoiman saatavuus näyttäisi vaikeutuneen.

5.3 Määräaikaiset työntekijät

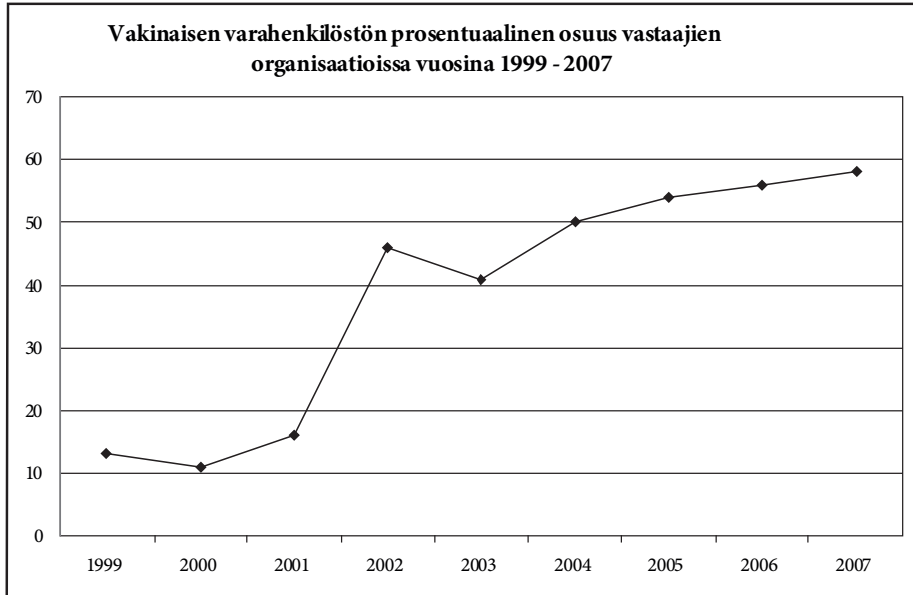
Vaikka henkilöstön saatavuudessa näyttäisi olevan ongelmia koko maassa, vain neljännes (28 %, n = 45) vastaajista arvioi määräaikaisten työsuhteiden vähentyneen. Joka kymmenes (11 %, n = 18) arvioi määräaikaisuuksien lisääntyneen ja 61 % (n = 98) arvioi määräaikaisessa palvelussuhteessa olevan henkilöstön määrän pysyneen ennallaan. Lähes kolmannes (30 %, n = 48) vastaajista arvioi määräaikaisia palvelussuhteita olevan organisaatiossaan yli 20 %. Useimmin näin arvioivat erikoissairaanhoidon vastaajat. (Ks. taulukko 12.)

Taulukko 12. Luottamusmiesten arvio määräaikaisten työntekijöiden osuudesta toimialueittain.

Toimiala	Määräaikaisten osuus					
		alle 10 %	10 - 15 %	16 - 20 %	21 - 25 %	yli 25 %
Erikoissairaanhoido (n = 32)	%		9 %	31 %	34 %	25 %
	n		3	10	11	8
Perusterveydenhuolto (n = 79)	%	25 %	41 %	17 %	13 %	5 %
	n	20	32	13	10	4
Yhdistetty sosiaali- ja terveys-toimi (n = 30)	%	17 %	13 %	33 %	23 %	13 %
	n	5	4	10	7	4
Sosiaalitoimi (n = 23)	%	44 %	26 %	13 %	4 %	13 %
	n	10	6	3	1	3
Yhteensä (n = 164)	%	21 %	27	22 %	18 %	12 %
	n	35	45	36	29	19

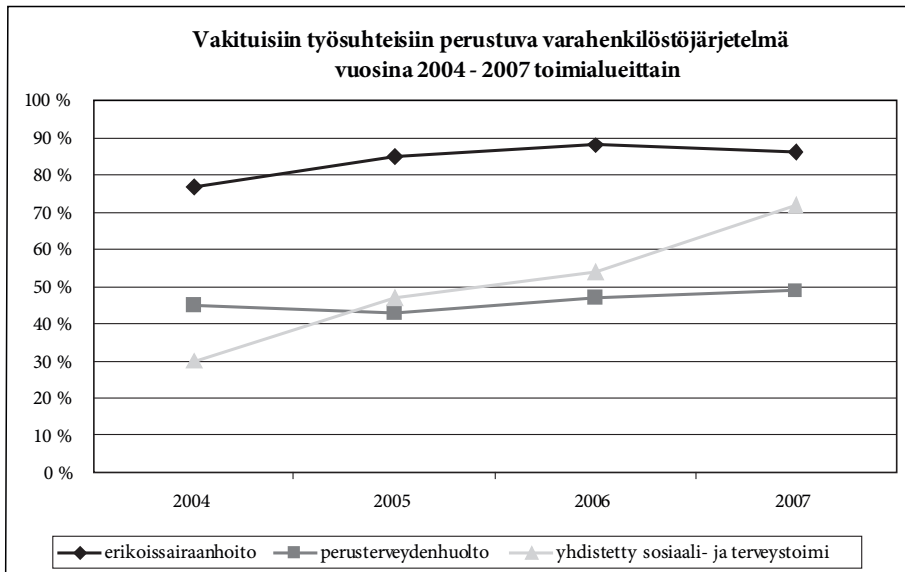
5.4 Varahenkilöstöjärjestelmä

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 järjestelmä on käytössä 58 % (n = 95) vastaajan organisaatiossa.



Kuvio 3. Vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän kehitys vuosina 1999 – 2007.

Kuviossa 4 kuvataan varahenkilöstöjärjestelmän kehitystä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa vuosina 2004 – 2007.



Kuvio 4. Vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän kehitys toimialoittain vuosina 2004 – 2007.

Tänä vuonna yli puolet vastaajista (58 %, n = 95) ilmoitti, että heidän organisaatioissaan on käytössä vakinaisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä. Järjestelmä ei ole käytössä 39 % (n = 63) vastaajan organisaatioissa. Viisi luottamusmiestä (3 %) ilmoitti, että heidän organisaatioissa asiaa valmistellaan. Erikoissairaanhoidon luottamusmiehistä 84 % (n = 27) ja puolet (52 %, n = 45) perusterveydenhuollon luottamusmiehistä ilmoitti, että varahenkilöstöjärjestelmä on käytössä. Sosiaalitoimen vastaajista 44 % (n = 11) ilmoitti, että myös heidän toimipaikoissaan ko. järjestelmä on käytössä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä vastaajien organisaatioissa vuosina 2006 ja 2007.

Organisaatio		2006			2007		
		Kyllä	Ei	Suunnitellaan	Kyllä	Ei	Suunnitellaan
Erikoissairaanhoido	n	22	2	1	27	4	1
	%	88	8	4	84	13	3
Perusterveydenhuolto	n	29	27	6	45	39	2
	%	47	44	9	52	45	2
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	n	22	16	3	23	7	1
	%	54	39	7	74	23	3

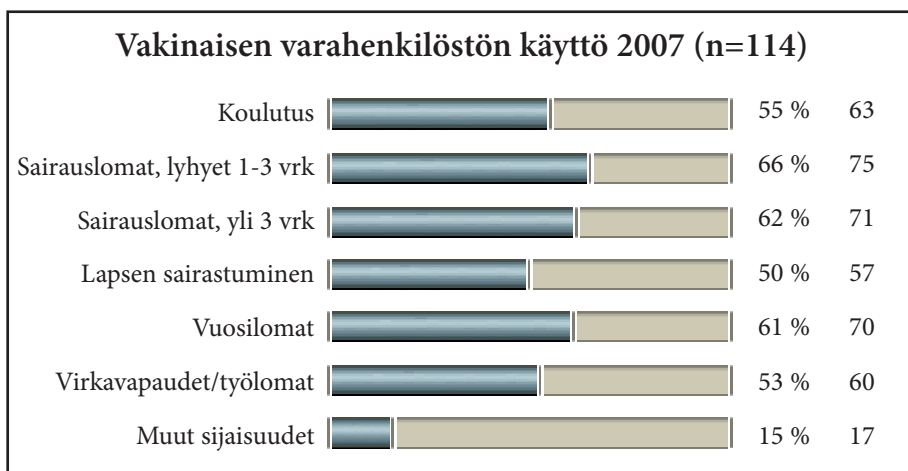
Lääneittäin tarkasteltuna varahenkilöstöjärjestelmä on useimmin käytössä Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä ja harvemmin Lapin läänissä. Tämä johtunee osaltaan siitä, että eteläisemmässä Suomessa on enemmän erikoissairaanhoidon toimipisteitä.

Varahenkilöstöjärjestelmän käyttö lääneittäin on esitetty taulukossa 14.

Taulukko 14. Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmän käyttö lääneittäin (n = 163).

Lääni		Varahenkilöstöjärjestelmä			Yhteensä n %
		kyllä	ei	valmis- tellaan	
Etelä-Suomen lääni	n	26	7		33
	%	79	21		100
Länsi-Suomen lääni	n	41	25	5	71
	%	58	35	7	100
Itä-Suomi	n	12	13		25
	%	48	52		100
Oulun lääni	n	11	9		20
	%	55	45		100
Lapin lääni	n	5	9		14
	%	36	64		100
Yhteensä	n	95	63	5	163
	%	58	39	3	100

Vakituisiin työsuhteisiin perustuvaa varahenkilöstöjärjestelmää käytetään organisaatioissa kaikenlaisiin sijaistarpeisiin (kuvio 5).



Kuvio 5. Vakinaisen varahenkilöstön käyttö erilaisiin sijaisuuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. (n = 114)

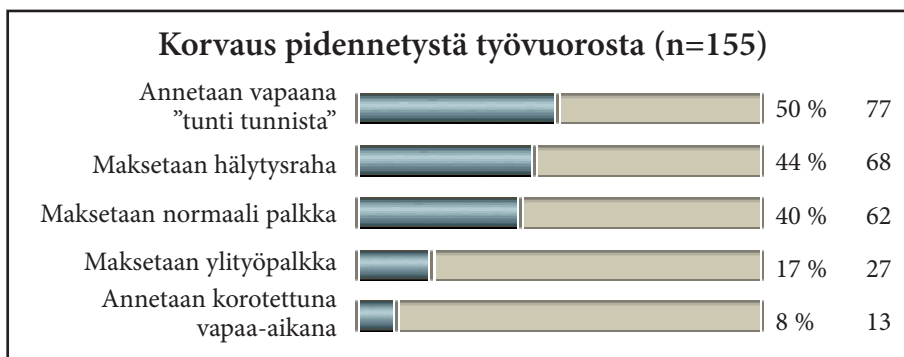
5.5. Toiminnan varmistaminen äkillisissä tilanteissa

Tänä vuonna uutena kysymyksenä otettiin mukaan kysymys toiminnan järjestämisestä äkillisissä tilanteissa, joissa ulkopuolisia sijaisia ei ole saatavissa. Vastausten mukaan yleisin käytäntö näyttäisi olevan, että edellisen vuoron työntekijä tekee nk. tuplavuoron (82 %). Seuraavaksi yleisimmin työskennellään vajaalla henkilöstöllä (77 %) tai kutsutaan vapaavuorolaisia töihin. Ilmeisesti varahenkilöt on sidottu jo muihin sijaisuuksiin, koska heitä on käytettävissä äkillisissä tilanteissa vain vajaan puolen (46 %) vastaajan organisaatioissa. Osa vastaajien organisaatioista turvautuu tuntityöntekijöihin (40 %) ja osassa saadaan naapuriapua (31 %) toisesta työyksiköstä. Potilaspaikkojen vähentämiseen turvaudutaan vain harvoin (7 %). Muina keinoina mainittiin mm. ajanvarausten peruminen, leikkaussalin sulkeminen, esimiesten osallistuminen perustyöhön ja eläkeläisten kutsuminen työhön. (Ks. kuvio 6.)



Kuvio 6. Henkilöstön riittävyyden varmistaminen äkillisissä tilanteissa esim. 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 varsin kirjava. Puolet vastaajista (n =77) ilmoitti, että työntekijöille annetaan vastaava aika vapaana. Vain 8 % (n = 13) organisaatioissa vapaa annetaan korotettuna. Normaali palkka maksetaan 40 % (n = 62) ja ylityöpalkka 17 % (n = 27) vastaajan työpaikoilla. Lisäksi 44 % (n = 68) mukaan heillä maksetaan erillinen hälytysraha. Hälytysrahan suuruus vaihteli 7,5 eurosta 85 euroon. Hälytysrahan käyttö näyttäisi olevan yleisintä erikoissairaanhoidon vastaajien (44 %, n = 27) organisaatioissa. (Ks. kuvio 7 ja taulukko 15.)



Kuvio 7. Korvaus työntekijän jäädessä pidennettyyn työvuoroon tai tuleessa vapaavuorolta paikkaamaan henkilöstövajetta. (n = 155)

Toimiala	Maksetaan	Maksetaan	Annetaan	Annetaan	Maksetaan	Muuten
Erikoissairaanhoito	16 % 10	8 % 5	21 % 13	2 % 1	44 % 27	8 % 5
Perusterveydenhuolto	29 % 38	8 % 11	31 % 41	4 % 5	24 % 31	9 % 4
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	20 % 9	11 % 5	33 % 15	2 % 1	26 % 12	9 % 4
Sosiaalitoimi	26 % 10	15 % 6	31 % 12	10 % 4	15 % 6	3 % 1
Sosiaalitoimi	26 % 10	15 % 6	31 % 12	10 % 4	15 % 6	3 % 1

Taulukko 15. Toimialoittainen tarkastelu korvauksista, jotka työntekijä saa jäädessään pidennettyyn työvuoroon tai tuleksaan vapaavuorolta paikkaamaan henkilöstövajetta.

5.6 Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa

Lähes neljännes (23 %, n = 37) vastaajista ilmoitti, että heidän organisaatioonsa on kohdistunut rakenteellisia muutoksia vuosien 2006 – 2007 aikana. Muutoksia on suunnitteilla 58 (35 %) luottamusmiehen organisaatiossa. Useimmin vastaajat ilmoittivat muutosten kohdistuneen kunnan toimintojen siirtymiseen kuntayhtymälle (38 %, n = 25), yksityistämiseen tai ulkoistamiseen (36 %, n = 24), kuntayhtymän purkautumiseen (21 %, n = 14), kunnan toiminnoista osa on siirtynyt toiselle kunnalle (20 %, n = 13) ja kuntayhtymien yhteen liittyminen (17 %, n = 11).

81 (72 %) luottamusmiehen mukaan henkilöstön siirtymistä uuteen organisaatioon valmistellaan henkilöstötyöryhmässä, jossa on mukana työntekijöiden ja työnantajan edustajat. 31 (28 %) luottamusmiestä ilmoitti, ettei tällaista ryhmää ole perustettu. 74 (81 %) vastaajaa ilmoitti, että näissä henkilöstöryhmissä on myös Tehyn edustaja.

5.7. Terveyden- ja sosiaalihuollon työyhteisöjen ajankohtaisia kysymyksiä

Selvityksessä tuli esiin, että nk. keikkalääkärit hoitavat päivystysvastaanottoa 82 (80 %) ja ajanvarausvastaanottoa 48 (47 %) vastaajan organisaatioissa. Määrät ovat kasvaneet hieman edellisvuodesta.

Vastaajien organisaatioihin on palkattu myös muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä vuokrafirmojen kautta. Näitä keikkahoitajia on ollut sijaisina 15 % (n = 23) vastaajan organisaatioissa. Edellisvuonna määrä oli 9 % (n = 12), joten myös hoitohenkilöstön osalta vuokrafirmojen käyttö näyttää lisääntyvän. Keikkahoitajina toimii etupäässä sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjako ja sen muuttuminen on ollut jatkuvan mielenkiinnon kohteena pidemmän aikaan. Tehy on selvittänyt asiaa useammassa yhteydessä (mm. Markkanen 1/2002 ja 1/2006). Nyt tehdyn kyselyn mukaan vastaajien organisaatioissa tehtäviä on siirretty lääkäreiltä hoitajille (73 %, n = 105) ja sairaanhoitajilta lähihoitajille (35 %, n = 49). Myös muiden ammattiryhmien välillä on tehtäväsiirtoja tehty. Useimmin mainittuja tehtäväsiirtoja olivat: kiireettömän hoidon arviointi, sairauslomatodistusten kirjoittaminen, sairaan- ja terveydenhoitajien päivystysvastaanotot sekä suuhygienistien vastaanotot. Liite 3.

Työnjakoon kohdistuvia muutoksia korvataan työntekijöille useimmin korottamalla tehtäväkohtaista palkkaa työn vaativuuden mukaisesti (47 %, n = 60) tai henkilökohtaisen lisän kautta (36 %, n = 47). Joissakin paikoissa (5 %, n = 7) maksetaan toimenpidepalkkioita. Kuitenkin kolmannes (33 %, n = 42) vastaajista ilmoitti, etteivät työnjaon muutokset vaikuta palkkaukseen.

Luottamusmiehet kuvasivat avovastauksissaan ajankohtaisia asioita ja tilanteita sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikkojen arjesta. Alla on joitakin suoria lainauksia luottamusmiesten vastauksista.

Tehtävänsiirrot ja tehtäväkuvien laajennukset pitäisi tarkentaa niin, ettei niissä tarkoiteta samaa asiaa. Hoitohenkilöstön tehtäväkuvia on kautta ai-

kojen laajennettu, mutta se ei välttämättä ole tarkoittanut tehtävien siirtoja. Näiden käsitteiden sekoittaminen on aiheuttanut vaikeuksia mm. palkkauksen määrittelyssä ”oikeissa” tehtävänsiirroissa.

Erikoissairaanhoidon pitää voida laatia henkilöstömitoitus. Hoitoisuusluokitus ja sen kehittäminen on yksi mittari. Tällä hetkellä ainakin aluesairaalat ovat hätää kärsimässä. Yliopistosairaalat siirtävät potilaita aluesairaaloihin jatkohoitoon (mikä tietenkin oikein onkin) ja toisaalta aluesairaalat hoitavat potilaita, jotka voitaisiin hoitaa terveyskeskusten vuodeosastoilla, mutta jos terveyskeskus on täynnä, niin sinne ei oteta ylipaikoille. Näin aluesairaalan pitää sijoittaa potilaat vaikka kylpyhuoneisiin ja käytäville.

Elämme neljättä kuukautta kuntaliitoksen jälkeistä aikaa. Terveyskeskus kuntayhtymä on purkaantunut ja uusi iso perusturva toimii (jos toimii) kangerrelle. Esimiehet ovat väsyneitä ja tuhraantuneita ja taloudelliset säästöpaineeet mahdottoman tuntuiset. Työntekijöitä on lähtenyt. Tuleva kuntaliitos tulisi suunnitella huolellisemmin.

Olemme kaikki hyviä hoitajia tai ainakin tahdomme olla. Kaikki ajattelevat asiakkaiden parasta, eivät omaansa aina lainkaan. Luottamusmiehille eivät aina välity työn ongelmat. Yleensä vasta sitten, kun ei enää jakseta, otetaan yhteyttä. Henkilöstöä on liian vähän ja työtä usein liikaa.

Koulutettu hoitohenkilökunta on tänä päivänä kovassa puristuksessa ja kaikkea pitäisi osata ja ehtiä tehdä. Me teemme sen ja yritämme parhaamme sillä HALUAMME hoitaa ihmisiä!! Tehkää hyvä Tehyn johto kuitenkin jotain hyvää palkan nousemisen vuoksi!

6 Vastavalmistuneiden työllistyminen

Tänä vuonna vastavalmistuneiden työllistymistä kysyttiin sellaisilta Tehyn opiskelijajäseniltä, jotka olivat ilmoittaneet valmistuvansa ammattiin vuoden 2006 aikana. Heille lähetettiin postikortti, jossa heitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn Tehyn kotisivujen kautta. Vastauksia saatiin 193. Vastausten mukaan lähes kaikki (93 %, n = 177) vastavalmistuneet työskentelevät koulutustaan vastaavissa tehtävissä. Kuusi henkilöä oli perhevapailla ja yhden opiskelu jatkui vielä. Kukaan ei ollut työttömänä. Puolet vastaajista työskentelee erikoissairanhoidon työpaikoissa, viidennes perusterveydenhuollossa ja 16 % yksityisellä sektorilla.

Kyselyyn vastanneista 18 % (n = 34) oli saanut vakituisen työpaikan. 152 (82 %) vastaajista työskenteli määräaikaisissa työsuhteissa. Määräaikaisten työsuhteiden pituudet vaihtelivat alle neljästä viikosta yli 1,5 vuoteen (taulukko 16).

Taulukko 16. Vastavalmistuneiden määräaikaisessa työsuhteessa olevien työsuhteiden kesto, n 157.

Määräaikaisen työsuhteen kesto	n	%
alle kuukausi	10	6 %
1 – 3 kuukautta	25	16 %
>3 – 6 kuukautta	51	33 %
>6 – 9 kuukautta	31	20 %
>9 – 12 kuukautta	33	21 %
>12 – 18 kuukautta	4	3 %
yli 18 kuukautta	3	2

7 Pohdinta

7.1 Kyselyn toteutus

Tämän kesäaikaselvityksen avulla on saatu luottamusmiehiltä arvokasta tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon kesäajan toiminnasta, henkilöjärjestelyistä sekä toiminnasta kesäajan ulkopuolella. Kysely toteutettiin sähköisesti. Pienistä teknisistä ongelmista huolimatta kyselyn toteuttaminen tällä menetelmällä onnistui hyvin. Vastauksia saatiin kattavasti terveydenhuollon eri toiminta-alueilta sekä alueellisesti. Kyselyn vastausprosentti oli 76 %, joka on korkeampi kuin edellisinä vuosina.

Erillinen kysely vastavalmistuneille toteutettiin tänä vuonna ensimmäisen kerran Tehyn kotisivujen kautta. Niille Tehyn opiskelijajäsenille, jotka olivat ilmoittaneet valmistuvansa ammattiin vuoden 2006 aikana, lähetettiin postikortti, jossa heitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn kortissa olleen linkinkautta. Vastauksia saatiin enemmän kuin edellisenä vuotena. Vastauksista saa hyvän käsityksen vastavalmistuneiden työllisyystilanteesta.

7.2 Kesäajan toiminta

Kesäajan sulkemiset ovat osa organisaatioiden tavanomaista toimintaa. Sulkujen laajuus noudattaa kesällä 2007 edellisten vuosien käytäntöjä. Kuitenkin 25 % luottamusmiehistä arvioi sulkujen olevan suurempia kuin kesällä 2006. 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 vastaanottoimintaan, hammashoittoon, fysioterapiaan sekä röntgen- ja laboratoripalveluihin.

Toiminnan supistamisen yleisimmät syyt ovat olleet henkilöstön vuosilomat ja vakiintunut tapa toimia. Vakiintunut tapa toimia sisältää myös ajatuksen palvelujen tarpeen vähentymisestä kesäaikana. Nämä kaksi syytä ovat edelleen yleisimmät syyt. Tärkein syy niiden jälkeen on pula ammattitaitoisesta hoitohenkilökunnasta. Näin arvioi 38 % luottamusmiehistä. Kesäaikana 2007 sijaisia palkataan luottamusmiesten arvioinnin jonkin verran enemmän kuin edellisenä kesänä. Henkilökunta varautuu viime kesää useammin tekemään ylityksiä (vuonna 2006 29 % ja vuonna 2007 38 %). Sijaisiksi palkataan aiempaa enemmän terveydenhuoltoalan opiskelijoita ja vastavalmistuneita. Erityisesti erikoissairaanhoidon työnantajat näyttäisivät rekrytoivan vastavalmistuneita.

Eläkkeelle jääneitä ammattihenkilöitä näyttää muodostuvan yhä tärkeämpi sijaisreservi. Kesällä 2007 heitä pyrkii rekrytoimaan joka viidennen (20 %, n = 32) vastaajan organisaatio.

Tänä vuonna kesää koskevat suunnitelmat ovat valmistuneet suhteellisen myöhään johtuen ainakin osittain sijaisreservien niukkenemisestä. Tilanne huolettaa luottamusmiehiä. Alla joitakin lainauksia vastauksista:

Henkilökunta odottaa kauhulla kesää. Perusterveydenhuollossa mitään toimintoja ei voida supistaa, potilasmäärä keskussairaaloiden supistusten vuoksi on koko ajan kasvussa emmekä mekään saa sairaanhoitajia joka sijaisuuteen. Opiskelijat menevät mieluummin töihin sinne missä pääsee vähän helpommalla ja saa parempaa palkkaa. Alanvaihdos on jatkuva puheenaihe työpaikoilla.

Hoitohenkilöstön saatavuus räjähtää kesällä käsiin, kun henkilöstöä ei ole kuunneltu. Toiminnanrajoituksia ei ole suunniteltu etukäteen vaan odotetaan, että homma ei enää pelaa. Henkilöstö sairaslomilla ja vain kasvavat. Ellei hoitajia hoitamassa, ei voida hoitaa samoja määriä asukkaita ilman, että henkilöstö väsy.

Tuleva kesä on jo nyt pahin mitä on koettu henkilöstön saamiseksi. Ympäristökunnista soitellaan minullekin ja kysytään olisiko vapaita lomittamaan. Eläkeläisiä on otettu suuri joukko työhön. Työaika kuluu esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla sijaisten hankkimiseen 1 – 3 tuntia päivässä. Työssä olevat eivät ymmärrä mennä sairaslomalle ja nääntyvät tuplavuoroja tehdessään. Täällä hoitajia menee firmoihin töihin esim. siivoojiksi, pakkaamaan jne. Nuorille ei ole väliä vaikka ovat kouluttautuneet monta vuotta, vaan sinne mennään missä eniten maksetaan (tulee paremmat vuorolisät, saunalisät, tuotantolisät jne.).

7.3 Työllisyystilanne

Kuluneen vuoden aikana hoitohenkilöstön työllisyystilanne on luottamusmiesten mukaan parantunut. Joka neljäs luottamusmies 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, mutta myös vakituisten työsuhteisiin on joidenkin vastaajien (20 %) organisaatioissa on ollut vaikeuksia saada henkilöstöä. Vakinaisen henkilöstön osalta rekrytointiongelmia on ollut erityisesti Etelä-Suomen läänin alueella. Saatavuusongelmista huolimatta määräaikaisten osuus on luottamusmiesten (61 %) mukaan pysynyt

ennallaan ja joka kymmenennen mukaan jopa lisääntynyt.

Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttö näyttäisi edelleen lisääntyvän. Varahenkilöstöä näytetään käytettävän melko yleisesti vuosilomien ja muiden pidempien poissaolojen paikkaamiseen. Järjestelmää pitäisi Tehyn mielestä kehittää siten, että sen avulla voitaisiin korvata lyhyestä poissalosta (esim. lyhytaikainen sairaus, koulutukseen osallistuminen jne.) johtuvat sijaistarpeet. Varahenkilöstöä ei tule käyttää ratkaisuna perusmitoituksen ongelmiin.

Vuoden 2006 aikana valmistuneet hoitajat ovat sijoittuneet hyvin koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Heistä vain 18 % oli vakinaisessa toimessa. Määräaikaiset työsuhteissa olevien sijaisuudet olivat useimmin kestoaltaan yli kolme kuukautta.

7.4. Terveyden- ja sosiaalihuollon ajankohtaisia kysymyksiä

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

Toiminnan järjestäminen äkillisissä tilanteissa, joissa esimerkiksi työvuoroon tuleva henkilö sairastuu yllättäen, on haasteellista. Vastausten mukaan yleisin käytäntö näyttäisi olevan se, että työyksikön oma henkilöstö joustaa tekemällä nk. tuplavuoron, tulemalla töihin vapaapäivältä tai tekemällä työt vajaalla henkilöstöllä. Potilaspaikkoja vähennetään vain harvoin. Varahenkilöstön työpanos on ainakin osittain sidottu pidempiaikaisiin sijaisuuksiin. Korvauksena joustavuudestaan työntekijät saavat melko harvoin ylityökorvauksia. Hälytysrahaa maksaa 44 % luottamusmiehen työnantaja. Korvauksen määrä vaihtelee 7,5 eurosta 85 euroon. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota työyksiköiden riittävään henkilöstömitoitukseen ja kehittää sekä varahenkilöstöjärjestelmää että korvauskäytäntöjä.

Luottamusmiesten mukaan nk. keikkalääkärit hoitavat päivystysvastaanottoa 82 ja ajanvarausvastaanottoa 48 vastaajan organisaatioissa. Määrät ovat kasvaneet hieman edellisvuodesta. Vastaajien organisaatioihin on palkattu myös muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä vuokrafirmojen kautta. Myös hoitohenkilöstön osalta vuokrafirmojen käyttö näyttää lisääntyvän. Keikkahoitajina toimii etupäässä sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Tässä kyselyssä ei selvitetty miksi ammattihenkilöt hakeutuvat töihin vuokrafirmojen kautta. Mutta erilaisissa tilaisuuksissa motiiveina on ilmaistu ainakin se, että pääsee töihin silloin kun haluaa, tai tarvitsee kaksi työpaikkaa, jotta rahat riittävät tai halu katsella millaista eri työpaikoilla on. Terveysthuollon organisaatioiden toiminnan kannalta vuokratyöntekijöiden käyttäminen voi olla ongelmallista: esimerkiksi useasti vaihtuvien työntekijöiden perehdytys vaatii aikaa vakituiselta henkilöstöltä, hoitosuhteet jäävät lyhyiksi ja organisaation toiminnan kehittäminen jää vakituisen henkilöstön tehtäväksi. Tätä asiaa tulisikin selvittää tarkemmin.

Terveysthuollon ja sosiaalihuollon organisaatioiden muutokset jatkuvat ja niitä vauhdittavat helmikuussa 2007 voimaan tullut puitelaki. Neljännestä vastaajista ilmoitti organisaatioonsa kohdistuneista rakenteellisista muutoksista vuosien 2006 – 2007 aikana. Muutoksia oli tulossa yli puolen luottamusmiehen organisaatiossa. Uudistusten onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta on mukana muutosten valmisteluissa alusta alkaen. Vastajien mukaan 81 (72 %) paikassa oli perustettu henkilöstötyöryhmä valmistelemaan muutoksia ja 74 (81 %) paikassa henkilöstötyöryhmissä on mukana Tehyn edustaja.

Lähteet

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta

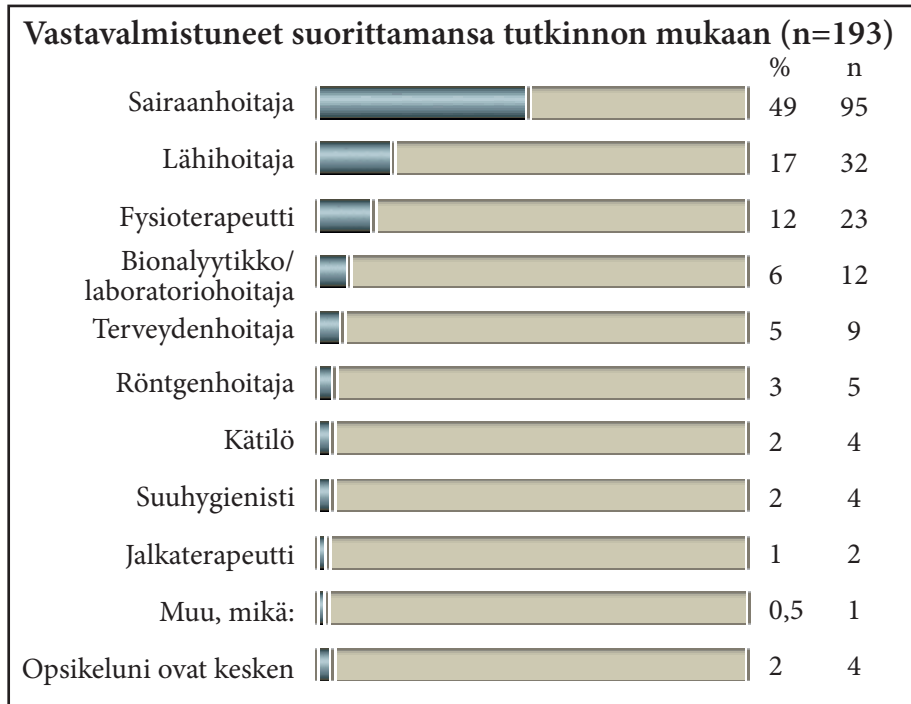
Laki kuntajakolain muuttamisesta

Laki varainsiirtoverolain muuttamisesta

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

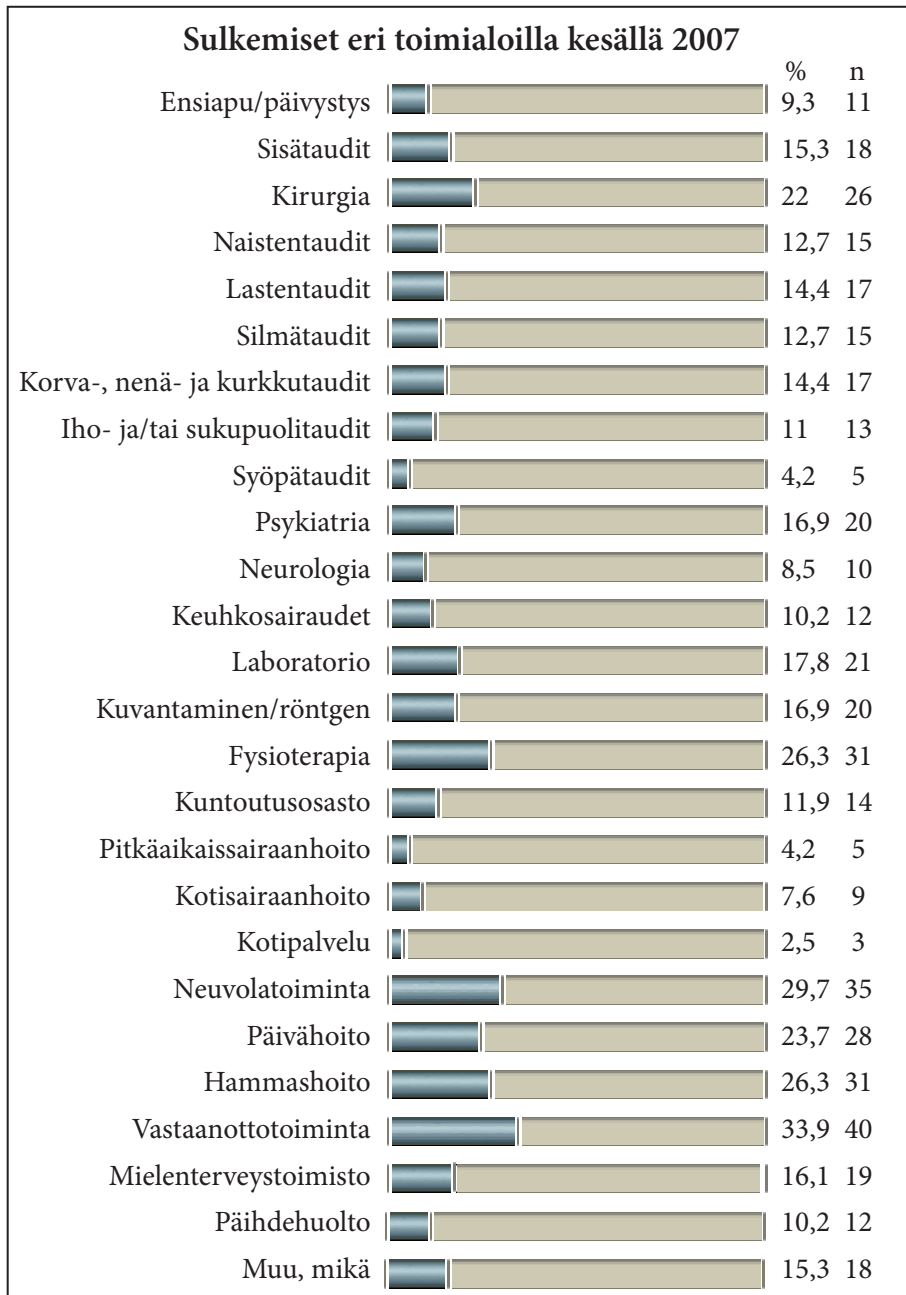
Sipilä T. Terveysthuollon ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2006, Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 4/2006, Multiprint Oy.

Liite 1



Kuvio 8. Vastavalmistuneet suorittamansa tutkinnon mukaan, n =193.

Liite 2



Kuvio 9. Sulkemiset toimialoittain kesällä 2007. Kysymykseen vastasi 118 luottamusmiestä (yhden luottamusmiehen toimialue voi käsittää useampia toimialoja).

Muina yksiköinä mainittiin työterveyshuolto, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, perhesuunnitteluneuvola, opiskelijaterveydenhuolto kehitysvammahuollon päivätoiminta, toimintakeskukset.

Liite 3



Kuvio 10. Terveydenhuollossa tehdyt tehtäväsiirrot ja tehtäväkuvien laajennukset (n = 124)

Muina tehtäväsiirtoina tai tehtäväkuvien laajennuksina mainittiin mm. tekoniivelpotilaan seuranta erikoislääkäriltä terveyskeskuksen fysioterapeutille, fysioterapeutin vastaanotto, kätilöille sikiökalvojen puhkaisu ja scalp-elektrodin laitto, ehkäisyneuvolassa ehkäisyn aloitus, jatkaminen, vaihto ja kierukoiden poistot. Hoitajavastaanotot lisääntyneet ja vastaavasti lääkärikontrolleja on vähennetty, esimerkiksi syöpätaudeilla ns. oirepoliklinikka, rintasyöpähoitajan vastaanotto, ihotaudeilla valohoidot, haavapoliklinikka, naistentautien papapoliklinikka, jonohoitajan vastaanotto, perushoitajien lääkeluvat sekä erilaiset pikatestit vastaanotoilla.

Liite 4

Lehdistötiedote Julkaistavissa 28.5.2007 klo 12

Tehyn selvitys:

Terveys- ja sosiaalipalveluja rajoitetaan kesällä aiempaa enemmän – sijaisten saaminen vaikeutunut

Palveluja ja toimintoja supistetaan terveyden- ja sosiaalihuollossa tänä kesänä jonkin verran aiempaa enemmän mm. lomien, säästösyiden ja henkilöstövajauksen vuoksi. 69 % sairaaloista ja terveyskeskuksista sulkee tai rajoittaa palvelujaan. Pohjois- ja Itä-Suomessa supistuksia tehdään harvemmin. Supistukset näyttävät olevan laajempia erikoissairaanhoidossa. Alle puolet sosiaalihuollon organisaatioista rajoittaa toimintaansa.

Tiedot käyvät ilmi Tehyn selvityksestä, jossa tarkastellaan terveyden- ja sosiaalihuollon toimintaa ja henkilöstöjärjestelyjä erityisesti kesäaikana. Vastaavia selvityksiä on tehty vuodesta 1991 alkaen. Tiedot kerättiin huhti-toukokuussa tehyläisiltä pääluottamusmiehiltä eri puolilta maata. Työllistymisnäkyviä kysyttiin lisäksi 200 juuri ammattiin valmistuneelta. Selvityksen teki Tehyn työvoimapolitiittinen asiantuntija, terveydenhuollon maisteri Kirsi Markkanen.

–Töissä puurtaville palvelujen ja toimintojen supistukset tietävät rankkaa kesää. Vakituinen henkilöstö kiertää eri työyksiköissä tai vuorottelee eri tehtävissä. Monilla työpaikoilla urakasta selviämiseksi on ilmeisesti pakko tehdä pitkiä työvuoroja ja paljon ylitöitä, Kirsi Markkanen toteaa. Hän muistuttaa, että työnantajalla on vastuu potilasturvallisuudesta. Mahdottomiin ei hoitajankaan tarvitse venyä.

Kesäsjaisia otetaan aiempaa enemmän, mutta heitä on tarjolla vähemmän. Pula hoitohenkilökunnasta sulkemisten perusteena on ohittanut viime vuosina lääkäripulan ja suuntaus näyttää vahvistuvan. Sijaisiksi palkataan vastavalmistuneita, aiemmin keikkatöitä tai pitkäaikaisia sijaisuuksia tehneitä sekä tervey-

denhuollon opiskelijoita. Joka neljäs vastaaja (23 %) kertoo, että alan eläkeläisiä käytetään sijaisina. Vuokrafirmojen kautta kesätyövoimaa hakee 3 - 4 %.

Kesäajan järjestelyt terveyden- ja sosiaalihuollossa

Terveyden- ja sosiaalihuollossa 69 % organisaatioista rajoittaa palvelutarjontaa tai sulkee toimintoja kokonaan. Joka neljäs (25 %) luottamusmies arvioi supistusten olevan suurempia kuin viime kesänä, 65 % arvioi ne yhtä suuriksi. Sulut ovat erikoissairaanhoidossa laajempia kuin perusterveydenhuollossa. Sosiaalihuollon organisaatioista vajaa puolet rajoittaa palvelujaan. Pitkäaikaissairaiden tai vanhusten hoitoa ei juurikaan vähennetä ja kotisairaanhoidoakin vain lievästi. Päivähoitopalvelut keskitetään sulkemalla osa päiväkodeista ja kierrättämällä lapsia ja työntekijöitä.

Kesäajan supistukset ajoittuvat pääasiassa juhannuksesta heinäkuun loppuun. Yleisimmin toimintoja rajoitetaan tai toimipisteitä suljetaan 4-6 viikoksi. Kuitenkin 15 luottamusmiestä kertoo sulkujen kestävän yli 6 viikkoa. Sulkujen laajuus kattaa 10 - 30 % potilas- tai hoitopaikoista. Päivystystoiminta hoidetaan normaalisti.

Erikoissairaanhoidossa supistukset kohdistuvat erityisesti kirurgian, psykiatrian, lastentautien, silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien alueille.

Perusterveydenhuollossa sulut kohdistetaan yleisimmin vastaanotto- ja neuvolatoimintaan, hammashuoltoon ja mielenterveystoimistoihin. Joissakin paikoissa terveyskeskuspäivystys keskitetään terveysasemille. Lisäksi niin sairaaloissa kuin terveyskeskuksissa rajoitetaan fysioterapiaa sekä laboratorio-, röntgen- ja kuvantamispalveluita.

Supistusten syyt ovat entiset: vuosilomat, vakiintunut tapa ja pula sijaisista. Alueellisia eroja on, mm. säästösyöt nousevat eräin paikoin lomien ja vakiintuneen tavan jälkeen tärkeimmäksi syyksi.

Sijaisten rekrytointi vaikeutunut – varahenkilöstöjärjestelmä yleistyy

Kirsi Markkanen pitää järkevänä keskittää lomiammattilaisia kesäkesään, jolloin palvelujen kysyntä on vähäisempää. Vakituisten varahenkilöstön pestäminen yleistyy myös perusterveydenhuollossa, mutta se ei riitä kattamaan kaikkea sijaistarvetta. Sijaisten rekrytointi on vaikeutunut työllisyystilanteen parantumisen myötä. Perusterveydenhuollon osastonhoitajalta saattaa kulu kolmekin tuntia päivässä sijaisten hankkimiseen. Hankalinta on saada sijainen alle 2 viikon sijaisuuksiin (yli 90 %). Vakituiseen työsuhteeseen tai pitkiin sijaisuuksiin hoitajia saa helpommin. Sijaiset palkataan pääosin koulutustaan vastaaviin tehtäviin.

Eroja näkyy ammattiryhmittäin ja toimialoittain. Tämän selvityksen mukaan

erikoissairaanhoidossa on ollut vaikeaa löytää sijaisia etenkin sairaanhoitajiksi (100 %), röntgenhoitajiksi (61 %) ja laboratoriohoitajiksi (52 %). Perusterveydenhuollossa on ollut ongelmia löytää sairaanhoitajia (98 %), lähi- ja perushoitajia (45 %) sekä terveydenhoitajia (28 %) ja suun terveydenhoidon ammattilaisia (23 %).

Työllisyystilanne kohentunut

Alalle valmistuneiden mukaan työtilanne vaikuttaa melko hyvältä: töitä on tarjolla ja kilpailu alkaa näkyä palkoissa ja joustavammissa työehdoissa. Joka viides valmistuneista oli saanut vakituisen työn. Yleisimmin määräaikainen työsuhde kestää kolmesta kuukaudesta yhdeksään kuukauteen. Sijaisia houkutellaan myös erityiseduin, kuten tarjoamalla mahdollisuutta valita työvuorot itse tai lyhyttä irtisanoutumisaikaa.

Vastavalmistuneet näyttävät hakeutuneen useimmin erikoissairaanhoitoon (52 %). Perusterveydenhuollosta töitä oli saanut joka viides, yksityisiin tai järjestöjen ylläpitämiin nk. kolmannen sektorin työpaikkoihin oli työllistynyt 17 %. Osa tekee kahtakin työtä, esimerkiksi fysioterapeuttina ja urheiluliikkeessä myyjänä.

Tehy kyseli myös luottamusmiesten näkemyksiä työllisyystilanteesta laajemmin. Luottamusmiehet arvioivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnäkymien yleisesti parantuneen. Erikoissairaanhoidon pääluottamusmiesten mukaan työllisyystilanne on parantunut (87 %), kuitenkin 8 % arvioi tilanteen huonontuneen. Perusterveydenhuollossa 15 % vastaajista arvioi työllisyystilanteen heikentyneen, kohentumista näki 69 %.

Tuplavuorot ja äkkihälytykset kuormittavat hoitajia

Selvityksessä kysyttiin, miten organisaatiot varmistavat riittävän henkilöstömäärän äkillisissä tilanteissa, joissa ulkopuolisia sijaisia ei saada. Yleisimmät toimintatavat ovat tuplavuorot, työskentely vajaalla porukalla tai vapaavuorolaisten hälyttäminen töihin.

- On jo lähtökohtaisesti väärin rakentaa toimintaa tuplavuorojen tai vajaan henkilöstön varaan. Tällaiset keinot ovat huonoimpia henkilöstön jaksamisen ja perhe-elämän kannalta. Kysymys on myös hoitohenkilöstön oikeusturvasta ja potilasturvallisuudesta, josta vastuu kuuluu työnantajalle. Ennakkosuunnittelua on ehdottomasti parannettava ja henkilöstömitoitus on saatava vastaamaan todellista tarvetta, Kirsi Markkanen korostaa.

Vain vajaa puolet organisaatioista pystyy yllättävissä tilanteissa tukeutumaan vakituisiin varahenkilöihin.

Rakenteet ja organisaatiot muutoksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tapahtunut muutoksia organisaatioiden rakenteissa ja palvelujen tuottamisessa. Yli puolet luottamusmiehistä kertoi rakenteellisia muutoksia tehdyn vuosien 2006 - 2007 aikana tai niitä olevan suunnitteilla. 66 luottamusmiestä raportoi muutoksista palvelurakenteissa. Yleisimmin toimintoja oli siirretty toiseen kuntayhtymään tai toimintoja oli yksityistetty tai ulkoistettu. Henkilöstön siirtymistä uuteen organisaatioon valmistellaan yleensä työryhmissä, mutta kaikissa niissä ei ole lain edellyttämää henkilöstön edustajaa.

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.

Tehyn selvityksen tiedot perustuvat 165 tehyläisen pääluottamusmiehen huhti-toukokuussa hankkimiin tietoihin. Kyselyn vastausprosentti oli 76. Tietoa saatiin perusterveydenhuollosta, yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta, sosiaalitoimesta ja erikoissairaanhoidosta eri puolilta Suomea. Aineisto on kattava: vastaajien organisaatioissa on noin 34 000 potilas- tai hoitopaikkaa, hoitohenkilöstöä 80 000 ja lääkäreitä 8000.

Työllistymisestä kysyttiin lisäksi noin 200 äskettäin valmistuneelta terveydenhuollon ammattilaiselta.

Tehy ry on maan suurin terveyden- ja sosiaalihuollon koulutettua hoitohenkilöstöä edustava ammattijärjestö, johon kuuluu 124 000 jäsentä. Jäsenistä noin 80 % on kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa. Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen.

Lisätietoja: THM Kirsi Markkanen, Tehyn työvoimapolitiittinen asiantuntija, 040 533 7086

Pressmeddelande 28.5.2007 Kan publiceras kl. 12///

Tehys utredning:

Hälso- och socialtjänsterna begränsas mer än förr på sommaren – svårt att få vikarier

Servicen och verksamheten inskränks inom hälso- och socialvården i sommar något mer än förr bl.a. på grund av semestrar, sparskäl och personalbrist. 69 % av sjukhusen och hälsocentralerna stänger eller begränsar sin service. I Norra och Östra Finland görs glesare inskränkningar. Begränsningarna ser ut att bli större inom den specialiserade sjukvården. Under hälften av socialvårdens organisationer begränsar sin verksamhet.

Uppgifter framgår ur Tehys utredning där hälso- och socialvårdens verksamhet och personalarrangemang speciellt under sommaren betraktas. Motsvarande utredningar har gjorts sedan år 1991. Uppgifter insamlades under april-maj av Tehys huvudförtroendemän på olika håll i landet. Sysselsättningsutsikterna frågades dessutom av 200 nyexaminerade för yrket. Utredningen gjordes av Tehys arbetskraftspolitiska sakkunniga, hälsovårdsmagister Kirsi Markkanen.

– För den som knogar i arbetet betyder inskränkningarna en tung sommar. Den ordinarie personalen cirkulerar i olika enheter eller turas om i olika uppgifter. På många arbetsplatser är man för att klara jobbet tydligen tvungna att göra långa arbetsskift och mycket övertid, konstaterar Kirsi Markkanen. Hon påminner att arbetsgivaren har ansvaret för patientsäkerheten. Inte ens sjuksköterna behöver tänja sig i det oändliga.

Sommarvikarier tas mer än förr men färre är tillgängliga. Bristen på vårdpersonal som stängningsgrund har de senaste åren passerat läkarbristen och inriktningen ser ut att stärkas. Som vikarier anställs nyexaminerade, sådana som förr gjort snuttjobb eller långtidsvikariat och hälsovårdsstuderande. Var fjärde svarare (23 %) säger att pensionärer anspänds som vikarier i branschen. Genom hyresfirmorna söker 3–4 % sommararbetskraft.

Sommarens arrangemang i hälso- och socialvården

I hälso- och socialvården begränsar 69 % serviceutbudet eller stänger verksamheter helt och hållet. Var fjärde (25 %) förtroendeman bedömer inskränkningarna vara större än förra sommaren, 65 % uppskattar dem vara lika stora. Stängningarna är mer omfattande inom specialistsjukvården än i primärvården. Långvården eller åldringsvården minskas just inte alls och hemsjukvården bara lite. Dagvårdsservicen centraliseras genom att en del daghem stängs och barnen och arbetstagarna får cirkulera.

Sommarens inskränkningar sker huvudsakligen under tiden från midsomma-

ren till slutet av juli. Vanligast stängs verksamheter eller verksamhetsställen för 4–6 veckor. 15 förtroendemän säger att stängningar sker i mer än 6 veckor. Stängningarna omfattar 10–30 % av patient- eller vårdplatserna. Dejoureringen sköts normalt.

I specialsjukvården riktas inskränkningarna speciellt på kirurgi, psykiatri, barnsjukdomar, ögonsjukdomar samt öron-, näs- och halssjukdomar.

I primärvården riktas stängningarna vanligen på mottagnings- och rådgivningsverksamheten, tandvården och mentalvårdsbyråerna. På några ställen centraliseras hälsocentralernas dejourering till hälsostationerna. Dessutom begränsas både på sjukhus och hälsocentraler fysioterapi samt laboratorie-, röntgen- och bilddiagnostikservicen.

Orsakerna till begränsningarna är de gamla: semestrar, etablerade praxis och brist på vikarier. Det finns lokala skillnader, bl.a. sparskålen blir på vissa ställen det viktigaste efter semestrar och etablerad praxis.

Rekryteringen av vikarier svårare – reservpersonsystemet blir vanligare

Kirsi Markkanen anser det klokt att koncentrera semestrarna till högsommaren då efterfrågan på tjänster är mindre. Det blir vanligare att anställa ordinarie reservpersonal också inom primärvården men det räcker inte till att täcka hela vikariebehovet. Rekrytering av vikarier har blivit svårare när sysselsättnings-situationen blivit bättre. En avdelningsskötare i primärvården måste använda t.o.m. tre timmar per dag för att skaffa vikarier. Svårast är det att få vikarier till vikariat under två veckor (över 90 %). Till ordinarie anställning eller långa vikariat är det lättare att få sjukskötare. Vikarier anställs huvudsakligen till uppgifter som motsvarar deras utbildning.

Det finns skillnader mellan yrkesgrupperna och fackområdena. Enligt utredningen har det varit svårt att hitta vikarier speciellt till sjukskötare (100 %), röntgenskötare (61 %) och laboratorieskötare (52 %). I Primärvården har det varit problematiskt att hitta sjukskötare (98 %), närvårdare och primärskötare (45 %) samt hälsovårdare (18 %) och tandvårdens yrkesfolk (23 %)

Sysselsättningsläget har förbättrats

Enligt branschens nyexaminerade verkar arbetssituationen ganska bra: arbete finns och konkurrensen börjar märkas i lönerna och som flexibla anställningsvillkor. Var femte ny examinerad hade fått ett ordinarie jobb. Oftast räcker tidsbundna anställningar mellan tre och nio månader. Vikarier lockas också med specialförmåner, såsom möjlighet att välja arbetsturer själv eller kort uppsägningstid.

Ny examinerade ser ut att oftast söka sig till specialistsjukvården (52 %). I primärvården har var femte fått arbete. Privata eller av organisationer underhållna, s.k. tredje sektorns arbetsplatser har sysselsatt 17 %. En del har två arbeten, t.ex. som fysioterapeut och försäljare i sportaffär.

Tehy frågade också om förtroendemännens syn på sysselsättningsläget i större sammanhang. Förtroendemännen uppskattade att hälsovårdens yrkespersoner allmänt taget fått bättre sysselsättningsutsikter. Enligt specialistsjukvårdens huvudförtroendemän har sysselsättningen förbättrats (87 %), dock uppskattade 8 % att den hade försämrats. I primärvården uppskattade 15 % av svararna att sysselsättningsläget försämrats medan 69 % såg att det förbättrats.

Dubbla turer och brådskande alarm belastar sjuksköterna

I utredningen frågades hur organisation säkrar tillräcklig personal i plötsliga situationer där utomstående vikarier inte fås. De vanligaste handlingsätten är dubbla turer, arbete med underbemanning eller att alarmera lediga till arbete.

– Det är fel utgångspunkt att bygga verksamheten på dubbla turer eller underbemanning. Sådana metoder är de sämsta med tanke på personalens orkande och familjeliv. Det är också fråga om vårdpersonalens rättsskydd och patient-säkerheten och ansvaret ligger således hos arbetsgivaren. Förhandsplaneringen måste absolut förbättras och personaldimensioneringen fås att bättre motsvara behovet, betonar Kirsi Markkanen.

Strukturerna och organisationerna undergår förändringar

Hälso- och socialvården har undergått förändringar i organisationsstrukturerna och serviceproduktionen. Över hälften av förtroendemännen talade om att strukturella förändringar gjorts under åren 2006–2007 eller att sådan planerades. 66 förtroendemän rapporterade om ändringar i servicestrukturerna. Oftast hade funktioner flyttats till andra samkommuner eller privatiserats eller externaliserats. Flyttning av personal till en ny organisation bereds vanligen i arbetsgrupper men i alla är inte en personalrepresentant med såsom lagen kräver.

Bakgrundsinformation om utredningen

Tehy har samlat information om hälso- och sjukvårdens verksamhet och personalarrangemang sedan 1991. Information har samlats i första hand om arrangemangen sommartid och ändringar i vårdpersonalens sysselsättningsläge, men även om organiseringen av hälso- och sjukvårdens funktioner, personalpolitiken och aktuella saker.

Uppgifterna i Tehys utredning grundar sig på data som 165 Tehyförtrouende- män skaffade under april månad. Enkätens svarsprocent var 76. Information kom från primärvården, den kombinerade social- och hälsoförvaltningen. Socialförvaltningen och den specialiserade sjukvården på olika håll i Finland. Materialet är täckande: svararnas organisationer har cirka 34 000 patient- eller vårdplatser ja 8000 läkare. Om sysselsättningen frågades dessutom cirka 200 nyligen utexaminerade i hälsovården.

Tehy rf är landets största fackorganisation som representerar hälso- och sjukvårdens utbildade vårdpersonal med 124 000 medlemmar. Av medlemmarna är cirka 80 % anställda av kommuner och samkommuner. Tehy är medlem i Tjänstemannacentralorganisationen FTFC.

Tilläggsinformation: HVM Kirsi Markkanen, Tehys arbetskraftspolitiska sakkunniga, 040 533 7086

