

Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2009

■ Marja Haapa-aho ■
Tehy ry
Kehittämisyksikkö

Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2009

Marja Haapa-aho

Tehy ry

Marja Haapa-aho
**Terveyden- ja sosiaalihuollon
toiminta ja henkilöstöjärjestelyt
vuonna 2009**



Tehyn julkaisusarja B: 2/2009

Tehy ry

ISBN 978-951-9172-72-9

Painopaikka: Multiprint Oy, Helsinki 2009

Lukijalle

Tehy on kerännyt vuodesta 1991 alkaen tietoja julkisen sektorin terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä. Painopistealueina ovat perinteisesti olleet terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöä koskevat kesäaikaiset järjestelyt sekä lomakauden ulkopuolella tapahtuneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden työllisyysilanteen muutokset ja toimintojen uudelleenorganisointi.

Osa kysymyksistä on toistunut vuosittain lähes samansisältöisinä ja osa on käsitelty työelämään ja terveydenhuoltoon liittyviä ajankohtaisia muutoksia. Vuoden 2008 tapaan kiinnostuksen kohteena olivat lomakauden sulkujen ja supistusten mukanaan tuomat muutokset toiminnassa. Seurannan kohteina olivat myös toiminta äkillisissä tilanteissa riittävän henkilöstömäärän varmistamiseksi ja sijaisten rekrytointiin liittyvät ongelmat. Kunta- ja palvelurakennemuutosten sekä vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän käytön seuraamista jatkettiin edelleen. Lisäksi toistettiin kysymys opiskelijoiden toimimisesta laillistettujen ammattihenkilöiden sijaisuuksissa. Uutena kysymyksenä pääluottamusmiehiltä tiedusteltiin onko heidän organisaatioissaan käynnistetty vuoden 2007 jälkeen tuottavuuteen liittyviä hankkeita ja ovatko ne heidän mielestään parantaneet tuottavuutta.

Tänä vuonna tehtyyn selvitykseen vastasi 160 tehyläistä pääluottamusmiestä. Lisäksi Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyönpäivien osallistujille tehtiin kysely koskien lähinnä työvoiman yleistä saatavuutta sekä työnjakoon liittyvien tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvien laajennusta. Tähän kyselyyn vastasi 88 tehyläistä hoitotyön johtajaa ja esimiestä. Myös tämän kyselyn tulokset huomioitiin tehdyssä selvityksessä.

Tehyn selvitysten perusteella lomakauden sosiaali- ja terveystalouden toiminnan supistamisen merkittävin syy on viime vuosina ollut pula hoitohenkilöstöstä. Nyt 19. kerran tehty selvitys osoittaa, että kuntien heikentynyt taloustilanne näkyy jo palvelujen tuottamisessa. Vuosi sitten 24 % kyselyyn vastanneista pääluottamusmiehistä arvioi, että lomakauden toimintaa supistetaan säästösyistä. Tänä vuonna 44 % pääluottamusmiehistä ennakoii säästösyiden olevan lomakauden aikaisten sulkujen tai supistusten syynä.

Selvityksen tuloksia hyödynnetään Tehyn omassa toiminnassa. Tulosten avulla halutaan vaikuttaa myös terveyden- ja sosiaalihuollon uudelleenjärjestelyihin ja kehittämiseen sekä osallistua yhteiskunnalliseen sosiaali- ja terveystalouden keskusteluun.

Lämpimät kiitokset kaikille kyselyyn vastanneille pääluottamusmiehille, hoitotyön johtajille ja esimiehille. Esitän erikseen kiitokset Tehyn kehittämissyksikön henkilöstölle ja Tehyn tutkimusryhmän jäsenille tarkentavista kysymyksistä ja asiantuntevista kommentteista sekä ohjauksesta ja tuesta selvitystä tehtäessä.

*Helsingissä 4.8.2009
Marja Haapa-aho, Asiamies
Kehittämissyksikkö, Tehy ry*

Tiivistelmä

Tehy on selvittänyt 19 vuoden ajan julkisen sektorin terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnan ja henkilöstöjärjestelyjen toteuttamista kesäaikana. Selvitysten tarkoituksena on ollut tiedon tuottaminen terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä. Tänä vuonna selvitys toteutettiin sähköpostitse 253 pääluottamusmiehelle lähetetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 160 pääluottamusmiestä. Vastausprosentti oli 63. Vastauksia saatiin erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, sosiaalitoimesta ja yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta / sosiaali- ja terveystoimista. Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyönpäivien osallistujille tehtiin erillinen kysely. Ns. esimieskyselyyn vastasi 88 henkilöä 129 päivien osallistujasta ja vastausprosentti oli 68.

Suurin osa pääluottamusmiehistä (70 %) arvioi organisaatioiden sulkevan tai supistavan toimintaansa kaikilla toimialoilla. Sulut ja supistukset ovat yhtä laajoja tai suurempia kuin viime lomakautena. Useimmin toimintaa supistetaan kirurgian ja korva-, nenä- ja kurkkutautien toimialoilla sekä vastaanottoja neuvolatoiminnassa. Supistuksia esiintyy myös psykiatrian, fysioterapian ja lastentautien toimialoilla sekä päivähoidossa ja hammashoidossa. Aiempien selvitysten (Markkanen 2007, 2008) perusteella sosiaali- ja terveystoimien toiminnan sulkemisen tai supistamisen merkittävin syy lomakaudella on viime vuosina ollut pula hoitohenkilöstöstä. Nyt tehty selvitys osoittaa, että kuntien heikentynyt taloustilanne näkyy jo palvelujen tuottamisessa. Pääluottamusmiesten arvioiden mukaan säästösyiden osuus nousi tänä

vuonna kolmanneksi yleisimmäksi toimintojen sulkemisen ja supistamisen syyksi. Muita syitä toiminnan supistamiseen ovat mm. hoitohenkilöstön vuosilomat, pula henkilökunnasta sekä vakiintunut tapa.

Hoitohenkilöstön työllisyystilanne on hieinan parantunut viime vuodesta. Kuitenkin kaikilla toimialoilla on ollut, sekä lomakaudella 2009 että sen ulkopuolisina aikoina, hoitohenkilöstön sijaisten saatavuudessa hieinan enemmän vaikeuksia kuin viime vuonna. Vakituisten hoitohenkilöstön saatavuudessa ei näytä olevan suuria muutoksia viime vuoteen verrattuna. Aiempien vuosien tapaan pulaa on erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista, laboratorio- ja röntgenhoitajista. Opiskelijoita palkataan edelleen eniten lomakaudella oleviin vuosilomasijaisuuksiin.

Määräaikaisten työsuhteiden osuus on pysynyt pääluottamusmiesten arvioiden mukaan lähes ennallaan vuoteen 2008 verrattuna. Vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän käyttö on vastaajien mukaan lisääntynyt 10 prosentilla viime vuodesta. Varahenkilöstön käyttö erilaisiin poissaoloihin on kirjavaa ja heitä käytetään myös sellaisiin sijaisuuksiin, joihin järjestelmää ei ole tarkoitettu. Äkillisissä tilanteissa, joissa ulkopuolisia sijaisia ei saada, yleisin käytäntö varmistaa riittävä hoitohenkilökunnan määrä on se, että edellisen vuoron työntekijä jää tekemään nk. tuplavuoron. Potilaspaikkojen vähentämiseen tai sulkemiseen tarvitsee turvautua erittäin harvoin.

Organisaatioihin on kohdistunut rakenteellisia muutoksia vuosien 2008–2009 aikana. Muutoksia valmistelevissa henkilöstöryhmissä on mukana lähes aina tehyläisten

edustaja. Pääluottamusmiesten arvioiden mukaan hoitotyön johtaja on usein jäsenenä johtoryhmässä.

Vuoden 2007 jälkeen organisaatioissa on käynnistetty jonkin verran tuottavuuteen liittyviä hankkeita. Hieman yli puolet pääluottamusmiehistä vastasi, ettei hankkeita ole vielä käynnistetty. Suurin osa pääluottamusmiehis-

tä ei osannut vielä arvioida, ovatko hankkeet parantaneet tuottavuutta.

Selvityksen alustavia tuloksia esiteltiin 1.6.2009 pidetyssä tiedotustilaisuudessa. Tulokset saivat runsaasti huomiota sekä valtakunnallisessa että paikallisessa mediaviestinnässä.

Sammandrag

Tehy har i 19 års tid utrett hur den offentliga sektorns social- och hälsovård och personalarrangemang ordnas sommartid. Syftet med utredningarna har varit att få information om social- och hälsovårdens verksamhet och personalarrangemang.

I år gjordes utredningen så att strukturerade frågeformulär skickades via e-post till 253 huvudförtroendemän. Enkäten besvarades av 160 huvudförtroendemän. Svarsprocenten blev 63. Svar kom från den specialiserade sjukvården, primärvården, socialförvaltningen och den förenade social- och hälsoförvaltningen / social- och hälsodistrikten.

Till deltagarna i Tehys dagar för ledarskapskunnande och chefsarbete gjordes en separat förfrågan. Den s.k. chefsenkäten besvarades av 88 av dagarnas 129 deltagare och svarsprocenten var 68. Största delen av huvudförtroendemännen (70 %) bedömde att organisationerna stänger eller inskränker verksamheten på alla verksamhetsområden. Stängningarna och inskränkningarna är lika omfattande eller större än under senaste semesterperiod. Oftast inskränks verksamheten på kirurgins och öron-, näs- och strupsjukdomarnas verksamhetsområden samt mottagningar i rådgivningsverksamheten. Inskränkningar före-

kommer även inom psykiatrins, fysioterapins och barnsjukdomarnas verksamhetsområden samt dagvården och tandvården.

Enligt tidigare utredningar (Markkanen 2007, 2008) har den viktigaste orsaken till stängning eller inskränkning av social- och hälsovårdens verksamhet under semesterperioden de senaste åren varit brist på vårdpersonal. Den nu gjorda utredningen visar att kommunernas försvagade ekonomiska läge redan ses i serviceproduktionen. Enligt huvudförtroendemännens bedömningar blev inbesparingsorsakernas andel den tredje vanligaste orsaken till stängning och inskränkning av verksamhet detta år. Andra orsaker till inskränkning av verksamheten är bl.a. personalens semestrar, personalbrist och vedertagen praxis.

Vårdpersonalens sysselsättningssituation har förbättrats lite sedan senaste år. Ändå har alla verksamhetsområden haft, både under semesterperioden 2009 och tider utanför den, lite mer problem med tillgången på vikarier för vårdpersonal än förra året. I tillgången på ordinarie vårdpersonal verkar det inte att vara stora skillnader jämfört med förra året. I stil med tidigare år har det speciellt varit brist på sjukskötare, närvårdare, laboratorie- och röntgenskötare. Studerande anställs fortfarande mest som semestervikarier under semesterperioden.

Andelen visstidsanställningar har enligt huvudförtroendemännens bedömning hållits nästan oförändrad jämfört med år 2008. Användningen av system med ordinarie reservpersonal har enligt svararna ökat med 10 % sedan förra året. Användningen av reservpersonal vid olika slags frånvaro är brokig och de används också för sådana vikariat som systemet inte är avsett för. I akuta situationer då utomstående vikarier inte fås är det vanligaste sättet att säkra tillräcklig personal att arbetstagare i föregående skift blir kvar och gör ett s.k. dubbelskift.

Stängning eller inskränkning av patientplatser behöver tillgripas ytterst sällan. Organisationerna har varit föremål för strukturella förändringar under åren 2008–2009. I personalgrupperna som bereder förändringarna deltar nästan alltid representanter för tehyiterna. Enligt huvudförtroendemännens bedömningar är vårdarbetschefen oftast medlem av ledningsgruppen. Efter år 2007 har man i organisationerna startat några projekt kring produktiviteten. Lite över hälften av huvudförtroendemännen svarade att projekten inte ännu kommit igång. Största delen av huvudförtroendemännen kunde inte ännu bedöma om projekten förbättrat produktiviteten.

Utredningens preliminära resultat presenterades i en presskonferens 1.6.2009. Resultaten väckte stor uppmärksamhet både i riks- och lokalmedia.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	9
2 SELVITYKSEN TAVOITE	12
3 MENETELMÄ JA AINEISTOT	13
3.1 Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt - kyselyn vastaajat	14
3.2 Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyöpäivien - kyselyn vastaajat	15
4 TOIMINTA JA HENKILÖSTÖRAKENNE LOMAKAUDELLA 2009	16
4.1 Lomakauden toiminnan järjestäminen	16
4.1.1 Sulkujen ja supistusten laajuus	17
4.1.2 Sulkujen ja supistusten syyt	18
4.1.3 Päivystystoiminta ja ylitöihin varautuminen	19
4.2 Työllisyystilanne lomakaudella 2009	21
4.2.1 Sijaisten saatavuus kesäaikana 2009	22
4.3 Johtamisosaamisen ja esimiestyön päivien osallistujien näkemykset	24
5 TOIMINTA JA HENKILÖSTÖTILANNE LOMAKAUDEN ULKOPUOLELLA	26
5.1 Työllisyystilanne	26
5.2 Työvoiman rekrytointi	28
5.2.1 Pääluottamusmiesten näkemykset eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon hoitohenkilöstön rekrytointiongelmista	28
5.2.2 Pääluottamusmiesten arviot hoitohenkilökunnan rekrytointiongelmista toimialoittain	29
5.2.3 Pääluottamusmiesten arviot hoitohenkilökunnan alueellisista rekrytointiongelmista	30
5.2.4 Johtamisosaamisen ja esimiestyöpäivien osallistujien näkemykset hoitohenkilökunnan rekrytointiin liittyvistä ongelmista	31
5.3 Määräaikaiset työsuhteet	32
5.3.1 Määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuus toimialueittain	38
5.3.2 Määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuus lääneittäin	34
5.4 Varahenkilöstöjärjestelmä	35
5.4.1 Varahenkilöstöjärjestelmä toimialoittain	36
5.4.2 Varahenkilöstön käyttö sijaisuuksien hoidossa	37
5.5 Toiminnan varmistaminen äkillisissä tilanteissa	38
5.6 Äkillisestä syystä pidennetystä työajasta saatu korvaus	39

5.7 Muutokset terveyden- ja sosiaalihuollon rakenteissa	42
5.8 Terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioiden tuottavuushankkeet	42
5.9 Tehtäväkuvien laajentaminen	43
5.10 Pääluottamusmiesten ja esimiesten esittämät kommentit	44
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	47
LÄHTEET	52
LIITTEET	54

1 Johdanto

Työ- ja elinkeinoministeriön näkemyksen mukaan terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen järjestämiseen tulee tulevaisuudessa kohdistumaan useita haasteita. Hoito- ja hoivapalveluiden kysyntää tulevat lisäämään teknologinen kehitys sekä väestön ikääntyminen että kansalaisten palveluille asettamat odotukset ja edellytykset. Jotta väestölle voidaan sen ikääntyessä tarjota riittävästi tarvittavia palveluja, tarvitaan entistä enemmän sekä taloudellisia – että henkilöstöresursseja. Palvelujen kehittämiseksi on turvattava osaavan hoitohenkilökunnan saanti. Pula koulutetusta, osaavasta ja motivoineesta hoitohenkilöstöstä on suurimpia terveyden- ja sosiaalihuollon tulevaisuuden haasteita.

Tilanne on jo nyt vaikea ja tulee pahenemaan suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Väestön ikääntymisestä johtuvat rakenneuutokset voimistuvat edelleen 2010-luvulla. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan työikäisen väestön määrä kääntyy laskuun 2010-luvun vaihteessa ja supistuu noin 200 000 henkilöllä vuoteen 2020 mennessä. Tämä voi johtaa monilla alueilla työvoimaresurssien vähenemiseen. Jyväskylän kaupunginjohtaja Markku Andersson totesi 6.5.2009 Kuntapäivien avauspuheessaan, että *työikäisten määrä on tällä hetkellä kasvusuunnassa reilussa kolmasosassa (25) maan 69 seutukunnasta ja 10 vuoden kuluttua työikäisten määrä kasvaa enää vain 15 seutukunnassa*. Työikäisen väestön vähentyessä kilpailu työvoimasta kiihtyy. Monissa EU:n jäsenvaltioissa toteutetaan kiireellisiä toimia hoitohenkilökunnan rekrytoimiseksi ja alalla pysymisen varmentamiseksi. (Andersson 2009; Sisäasi-

ainministeriö 2007; Risikko 2007; Tilastokeskus 2007; Työ- ja elinkeinoministeriö 2006; Bruun & Kirvelä (toim.) 2006; Euroopan parlamentti 2005.) Myös Kunnallinen työmarkkinalaitos on arvioinut kunnallisen sektorin henkilöstömäärän säilyvän lähivuosina *lähes ennallaan* (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2006).

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen 29.4.2009 julkaistun KT-tiedotteen mukaan kunnissa on pakko säästää. Kymmenelle kunnalle tehdyn kyselyn mukaan *lähes kaikissa kunnissa tärkeä säästökeino on uuden henkilöstön rekrytoinnin rajoittaminen ja avoimien virkojen ja toimien täyttämättä jättäminen. Useissa kunnissa on käytössä täyttölupamenetely, jonka avulla varmistetaan harkittu rekrytointipolitiikka*. Tiedotteen mukaan myös *luonnollista poistumaa hyödynnetään*. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Maan hallitus on hallitusohjelmassaan kiinnittänyt erityistä huomiota työvoiman saatavuuden parantamiseen, työssä jaksamiseen ja työssä viihtymiseen. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelman mukaan: *Työvoiman saatavuuden parantamiseksi edistetään toimenpiteitä, jotka tähtäävät opiskeluaikojen tiivistämiseen, työurien pidentämiseen, sosiaaliturvan työhön kannustavuuden lisäämiseen ja työperäisen maahanmuuton edistämiseen*. (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007.)

Yksi ratkaisu terveyden- ja sosiaalihuollon tulevaisuuden turvaamiseksi on alan ammattien arvostuksen kohottaminen ja vetovoimaisuuden lisääminen. Ammatinvalintaa tekevien nuorten ja alalla toimivien pitää kokea

sosiaali- ja terveysala puoleensavetäväksi. Tutkimusten mukaan hyvin johdettu ja organisoitu toimiala / toimintayksikkö vähentää hoitohenkilöstön vaihtuvuutta sekä lisää työpaikan vetovoimaisuutta. Alan puoleensavetävyyden lisäämiseksi löytyy kehittämiskohteita niin työsuhteiden kestästä, työolosuhteista kuin palkkauksesta. Käytännössä tämä tarkoittaa kohtuullista palkkatasoa ja työhyvinvoinnin, työkykyisyyden sekä työssä kehittämisen turvaamista hyvien työolosuhteiden ohella.

Hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa näkyi tällä hetkellä ns. kohtaanto-ongelma; joillakin alueilla työntekijöistä on pulaa ja toisaalla heitä on työttömänä. Tehyläisessä jäsenkentässä pitkäaikaistyöttömyys on erittäin vähäistä. Vuonna 2008 tehyläisten työttömyysaste oli ainoastaan 1,1 % ja koko vuoden 2008 ajan oli kokonaan työttömänä vain 80 henkilöä. (Terveydenhuoltoalan työttömyyskassa 2008.) Työvoiman liikkuminen edellyttää työpaikan lisäksi myös muun infrastruktuurin edellytysten täyttymistä; työntekijät tarvitsevat asuntoja, perheen muiden jäsenten täytyy löytää työtä, päivähoito- ja perusopetusjärjestelmien on oltava kunnossa ja työstä maksettavan palkan pitää olla kilpailukykyinen.

Vuonna 2008 tehdyn selvityksen (Markkanen 2008) mukaan terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöistä koskevan asetuksen (564/1994) muutos (104/2008) aiheutti jonkin verran ongelmia opiskelijoiden sijaisrekrytointiin. Valtioneuvoston asetuksen muutos (104/2008) terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöistä astui voimaan 1.6.2008. Asetuksen muutokset koskevat opiskelijoiden työskentelyä ja ohjausta terveydenhuollossa. Muutettu asetus asettaa opiskelijoiden osaamiselle tietyt vähimmäistasot ja tiukentaa opiskelijoiden mahdollisuuksia toimia tilapäisesti laillistettujen ammattihenkilöiden tehtävissä. Samalla vastuu opiskelijoiden ohjauksesta ja osaamisen arvioinnista siirtyi

terveydenhuollon yksiköille; kunnille, kuntayhtymille ja sosiaalihuollon laitoksille.

Ohjauksen ja osaamisen arviointivasuuteen ei vaikutu, onko opiskelija työ- tai virkasuhteessa kuntaan tai toimiiko hän vuokratyöntekijänä. Asetuksen voimaantuloajankohdan jälkeen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena voi toimia alalle opiskeleva, jolla on suoritettuna tutkinostaan kaksi kolmasosaa eli 140 tai 180 opintopistettä koulutusohjelmasta riippuen. Edellä mainitun asetuksen mukaan työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että jokaiselle terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena toimivalle alan opiskelijalle nimetään jokaiseen vuoroon kirjallisesti henkilökohtainen ohjaaja, joka on oikeutettu laillistettuna ammattihenkilönä harjoittamaan itsenäisesti kyseistä ammattia. (Valtioneuvoston asetus (104/2008) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) muuttamisesta 2008.)

Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan maahanmuuttajista ja ulkosuomalaisista toivotaan helpotusta terveyden- ja sosiaalihuollon työvoimapulaan. Paluu- ja maahanmuutto tulevat olemaan välttämättömiä osa ratkaisuja terveyden- ja sosiaalihuoltoalan työvoimapulan hillitsemisessä. Pelkästään niillä keinoilla ei kuitenkaan kyetä ratkaisemaan väestön ja työvoiman ikääntymiseen liittyviä haasteita. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2006.) Ulkomaisen työvoiman rekrytointiin liittyvän prosessin kesto on ajallisesti pitkä ja vaatii laaja-alaista yhteistyötä eri maiden viranomaisen ja paikallisten toimijoiden kanssa. Tutkintojen tunnustamiseen, kielitaitoon, muuttajan sopeutumiseen ja perhetilanteeseen liittyviin asioihin tulee kiinnittää riittävää huomiota, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu ja että ulkomaalaistaustainen työntekijä kokee viihtyvänsä ja kehittyvänsä työssään.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen varmistaminen tulevaisuudessa edellyttää rakenteelli-

sia uudistuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tärkein tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden palvelujen turvaaminen asuinpaikasta riippumatta. Vuonna 2005 käynnistynyt kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS-hanke) on edennyt kunnissa suunnitteluvaiheesta toteuttamisvaiheeseen. Kunta- ja palvelurakenteen muutosten tulee valmistua vuoden 2012 loppuun mennessä. Tähän mennessä PARAS-hankkeessa on keskitytty pääasiassa kuntaliitosten valmisteluun. Vuoden 2008 lopussa Suomessa oli yhteensä 415 kuntaa. Tämän vuoden alusta alkaen on 67 kuntaa vähemmän eli jäljellä on 348 kuntaa. (Suomen Kuntaliitto 2009.)

PARAS-hankkeeseen liittyvä selonteko annetaan eduskunnalle syksyn 2009 aikana. Tämän jälkeen määritetään kunnille jatkotoimenpiteet sekä kustannusten jako valtion ja kuntien välillä. Kunnissa ja kuntien yhteistyöorganisaatioissa tulee arvioida rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia palvelujen käyttäjille koituvan hyödyn kannalta. Palvelukäytännöissä tulee edelleen kiinnittää huomiota terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen kehittämiseen ja väestön korkeatasoisten palvelujen turvaamiseen. Kuntien valtionosuuksiin

tehty lisäys kohdistuu muun muassa perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja vanhustenhuollon henkilöstömäärän lisäämiseen. (Valtiovarainministeriö 2009a, 2009b; Suomen Kuntaliitto 2009.)

Suhtautumisessa PARAS-hankkeeseen on ollut suuria eroja sekä kuntien välillä että niiden sisällä (Suomen Kuntaliitto 2009). Hankkeen eteneminen on työllistänyt ja keskustelluttanut myös tehyläistä jäsenkuntaa. Hankkeiden suunnittelu-, toteuttamis- ja muutosten läpivientivaiheissa on kiinnitettävä erityistä huomiota hyvään muutosjohtamiseen ja hoitohenkilöstön mukanaoloon. Tehy edellyttää hoitotyön johdon tiivistä mukanaoloa ja johdon aseman säilyttämistä kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä syntyneissä uusissa organisaatioissa. Hoitotyön johdon asema on määriteltävä tasa-arvoiseksi ja yhtä läpinäkyväksi kuin koko organisaation muun ylimmän johdon asema. Myös lähiesimiesten tulee saada riittävästi tukea ja kannustusta muutostilanteiden hallinnasta. Muutosten toteutusvaiheessa on varattava riittävästi määrärahoja hoitohenkilöstön lisäämiseen ja täydenniskouluttamiseen, jotta uudet toimintatavat ja käytännöt saadaan juurrutettua organisaatioihin.

2

Selvityksen tavoite

Selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä lomakaudelta 2009 sekä sen ulkopuolella olevalta ajalta. Tässä selvityksessä lomakaudella / kesäajalla tarkoitetaan vuosilomalain 4 §:n määritelmän mukaista 2.5.–30.9.2009 välistä ajanjaksoa, edellä mainitut päivät mukaan luettuina (Vuosilomalaki 18.3.2005/162).

Vastaavia terveyden- ja sosiaalihuollon toimintaa ja henkilöstöjärjestelyjä koskevia selvityksiä on tehty Tehyn toimesta vuodesta 1991 alkaen. Vuosittain toistuvan selvityksen tavoitteena on ollut erilaisten ajankohtais-

ten asioiden kartoittaminen kuten; tietojen kerääminen lomakauden järjestelyistä ja hoitohenkilöstön työllisyystilanteen muutoksista, terveyden- ja sosiaalihuollon toimintojen organisoinnista ja henkilöstöpolitiikasta. Tänä vuonna erityisen mielenkiinnon kohteena olivat sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnan supistamisen syyt, sijaisten saatavuus, opiskelijoiden työllistyminen, työllisyyden kehittyminen sekä kunta- ja palvelurakennehankkeen (PARAS) eteneminen.

Kyselyn avulla saatuja tuloksia hyödynnetään Tehyn omassa toiminnassa ja eri tahoilla käytävissä julkisissa keskusteluissa.

3

Menetelmä ja aineistot

Selvitys toteutettiin kahtena kyselynä, joista ensimmäinen kohdistettiin kuntasektorin tehläisille pääluottamusmiehille ja toinen Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyöpäivien osallistujille.

Päáluottamusmiehille suunnatun kyselylomakkeen pohjana käytettiin Tehyssä vuodesta 1991 alkaen käytössä ollutta strukturoitua kyselylomaketta, jota muokattiin ja täydennettiin ajankohtaisilla kysymyksillä. Suurin osa kysymyksistä ja selvityksen sisällön rakenne ovat säilyneet vuodesta toiseen lähes ennallaan vertailukelpoisuuden helpottamiseksi aiempiin vuosiin nähden. Lomakkeen työstämiseen osallistui selvityksen tekijän lisäksi Tehyn tutkimustyöryhmä. Kyselylomake on suomenkielinen. Selvityksessä käsitteellä pääluottamusmies tarkoitetaan kaikkia kunta-alan pääluottamusmiehiä. Taulukoissa ja kuvioissa olevat prosentit (%) kertovat prosentiosuuden vastaajien lukumäärästä.

Kysely lähetettiin huhtikuun lopussa kuntasektorin päätoimisille pääluottamusmiehille ja pääluottamusmiehille, jotka olivat ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa Tehyn jäsenrekisteriin (n = 253). Vastaaminen tapahtui sähköisen palvelun kautta. Kysely toistettiin toukokuun puolivälissä niille pääluottamusmiehille, jotka eivät olleet vastanneet määräpäivään mennessä edelliseen lähetykseen. Lisäksi joidenkin kuntien pääluottamusmiehiä muistutettiin sähköpostitse vastaamisen tärkeydestä toukokuun loppupuolella.

Kyselyyn saatiin vastaukset 160 pääluottamusmieheltä ja vastausprosentiksi tuli 63. Kuntasektorilla tapahtuneet kuntaliitokset ja palvelurakenteen muutokset alensivat toden-

näköisesti jonkin verran vastausprosenttia aiemmista vuosista. Osa saman organisaation pääluottamusmiehistä kokosi tietonsa yhteen vastaukseen, mikä osaltaan vaikutti alentavasti vastausprosenttiin, mutta ei kyselyn kattavuuteen. Pääluottamusmiehen ollessa pidemmällä vapaalla tai lomalla kyselyyn vastasi hänen varahenkilönsä. Selvityksen tulokset kuvaavat yleisellä tasolla pääluottamusmiesten näkemyksiä terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta. Aineistoa on kuvattu prosenttein ja frekvenssein. Saatuja tuloksia on verrattu soveltuvien osin aiempien vuosien tuloksiin.

Jotkut pääluottamusmiehet esittivät kyselylomaketta, kyselyn ajankohtaa ja kohde-ryhmää koskevia muutosehdotuksia sekä jatkokehittämisideoita. Muutosehdotukset ja kehittämisideat pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon seuraavan kyselyn toteutuksen yhteydessä.

Hoitotyön johtajille ja esimiehille suoritettu kysely toteutettiin toukokuun puolivälissä Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyöpäivien yhteydessä. Päivien osallistujille (n=129) jaettiin strukturoitu kyselylomake. Tämän kyselylomakkeen pohjana käytettiin viime vuonna käytössä ollutta lomaketta, jota muokattiin ja täydennettiin ajankohtaisilla kysymyksillä. Osa kysymyksistä säilytettiin ennallaan. Lomakkeen työstämiseen osallistui selvityksen tekijän lisäksi Tehyn tutkimustyöryhmä. Kyselylomake on suomenkielinen. Selvityksessä käsitteellä esimies tarkoitetaan hoitotyön johtajia ja esimiehiä. Lomakkeen täytti ja palautti ko. päivien aikana 88 osallistujaa. Vastausprosentti oli 68, jota voidaan pitää

melko kattavana. Tämän kyselyn tuloksia käytettiin soveltuvin osin täydentämässä terveyden- ja sosiaalihuollon toimintaa ja henkilöstöjärjestelyjä koskevaa selvitystä.

3.1 Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt - kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 160 tehyläistä pääluottamusmiestä. Vastauksista 102 koski terveyskeskusta, 56 yliopisto-, keskus- alue- ja psykiatrisia

sairaaloita, 52 vanhainkoteja, 48 päiväkoteja ja 27 muita terveyden- tai sosiaalihuollon organisaatioita kuten kunnallisia liikelaitoksia, kehitysvammahuoltoa, terveystoimia jne. Organisaatioiden yhdistämisten vuoksi saman pääluottamusmiehen toimialueeseen saattaa kuulua useampia organisaatioita tai työyksiköitä. Taulukossa 1 on esitetty vastaajat organisaatioiden toimintaa ohjaavan lainsäädännön mukaan (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaali- ja terveystoimi). Kohtaan ”muu” sisältyvät muun muassa kehitysvammahuollon organisaatioista saadut vastaukset.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet pääluottamusmiehet organisaatioiden toiminta-alueen mukaan jaoteltuna (n = 160). Yhden pääluottamusmiehen alueeseen voi kuulua useampia toiminta-alueita.

Kyselyyn vastanneet pääluottamusmiehet organisaatioiden toiminta-alueen mukaan	n	%
Erikoissairaanhoidon	34	21
Perusterveydenhuolto	73	46
Sosiaalihoito	22	14
Yhdistetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto	6	4
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi / terveystoimi	29	18
Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon- ja sosiaalihoito tai muu yhdistelmä	7	4
Muu	12	8

Kyselyyn saatiin vastauksia kaikista viidestä läänistä ja kaikkien 20 sairaanhoitopiirin alueelta. Vastauksista 39 % (n = 62) oli Länsi-Suomen läänistä ja 28 % (n = 44) Etelä-Suomen läänistä. Itä-Suomen läänistä saatiin 24 (15 %), Oulun läänistä 18 (11 %) ja Lapin läänistä 12 (7 %) vastausta. Vastausprosentit ovat jokseenkin edellisvuosien kaltaisia.

Eniten vastauksia (33 %, n = 52) oli terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioista, jot-

ka tuottavat palveluita yli 50 000 asukkaan väestöpohjalle ja toiseksi eniten (24 %, n = 39) niistä organisaatioista, jotka tuottavat palveluita 20 000 - 50 000 asukkaan väestöpohjalle. Muut vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti erisuuruisten väestöpohjien välillä. (Taulukko 2.) Vuoden 2009 alussa tapahtuneet kuntaliitokset näkyvät organisaatioiden väestöpohjan kasvuna.

TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneet pääluottamusmiehet edustamiensa organisaatioiden väestöpohjan mukaan jaoteltuna (n = 159).

Kyselyyn vastanneet pääluottamusmiehet organisaatioiden väestöpohjan mukaan	n	%
alle 6000	27	17 %
6000 – 9999	22	14 %
10 000 – 19 999	19	12 %
20 000 – 50 000	39	24 %
yli 50 000	52	33 %

Kyselyyn vastanneiden pääluottamusmiesten arvioiden mukaan heidän edustamissaan organisaatioissa on yli 28 100 potilas- / asiakaspaikkaa ja niissä työskentelee noin 113 100 koulutetun hoito- ja kasvatushenkilöstön edustajaa, 13 400 lääkäriä ja 62 700 muuhun henkilöstöön kuuluvaa työntekijää.

3.2 Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyöpäivien - kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 88 Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyöpäivien osallistujaa. Vastaajista 49 % (n = 43) työskenteli hoitotyön johta-

jina ja esimiehinä perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen organisaatioissa, 34 % (n = 30) erikoissairaanhoidon organisaatioissa ja 11 % (n = 10) erilaisissa yksityisen sektorin organisaatioissa. Suurin osa (59 %, n = 52) vastaajista toimii osastonhoitajina tai apulaisosastonhoitajina. Muina nimikkeinä mainittiin mm. ylihoitaja, johtava hoitaja, hoitotyön esimies, palvelupäällikkö, palveluesimies ja vastaava sairaanhoitaja. Vastauksia saatiin kaikkien läänien ja lähes kaikkien sairaanhoitopiirien alueelta Etelä-Karjalaa, Satakuntaa ja Lappia lukuun ottamatta. Suurin osa vastaajista työskentelee Etelä-Suomen (44 %, n = 38) ja Länsi-Suomen (26 %, n = 23) läänien alueella.

4

Toiminta ja henkilöstörakenne lomakaudella 2009

Lomakauden aikana tapahtuu eniten tilapäisiä toimintojen erikoisjärjestelyjä ja muutoksia. Muutokset johtuvat useimmiten vakituisen henkilöstön vuosilomista, mutta myös asiakas- tai potilasmäärien vähenemisestä kesäaikana. Tänä vuonna lomautuksista tiedotettiin useissa kunnissa vasta kyselyn jälkeen, joten selvityksen tuloksissa ne eivät vielä muodosta kovinkaan suurta osuutta.

4.1 Lomakauden toiminnan järjestäminen

Kyselyyn vastanneista pääluottamusmiehistä 70 % (n = 111) ilmoitti, että heidän organisaatioissaan terveyden- ja sosiaalihuollon toimintoja suljetaan tai supistetaan tulevan lomakauden aikana ja 30 % (n = 47) ilmoit-

ti organisaation toiminnan olevan normaalia. Vastaajista 40 % arvioi, että toimintoja suljetaan tai supistetaan kesällä 2009 enemmän kuin vuonna 2008. Aiempien vuosien tapaan toiminnan sulut tai supistukset kestävät useimmin kahdesta kuuteen viikkoon. Yli seitsemän viikkoa kestävästä suluista tai supistuksista ilmoitti 11 vastaajaa (7 %) ja alle kaksi viikkoa kestävästä toiminnan katkoksista ilmoitti viisi (3 %) vastaajaa.

Lääneittäin tarkasteltuna Länsi-Suomen läänin vastaajat ilmoittivat huomattavasti muita useammin toimintojen suluista tai supistamisista. Myös Etelä-Suomen ja Oulun läänissä toimintoja suljetaan tai supistetaan useammin kuin Itä-Suomen tai Lapin lääneissä. Kesäaikaa koskevien toimintojen sulut ja supistukset on esitetty lääneittäin taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Toimintojen sulut ja supistukset lääneittäin kesällä 2009 (n = 158).

Sulut ja supistukset lääneittäin		Toimintoja suljetaan tai supistetaan	Ei suljeta tai supisteta lainkaan	Yhteensä
Etelä-Suomen lääni	%	67 %	33 %	100 %
	n	29	14	43
Länsi-Suomen lääni	%	84 %	16 %	100 %
	n	52	10	62
Itä-Suomen lääni	%	50 %	50 %	100 %
	n	12	12	24
Oulun lääni	%	71 %	29 %	100 %
	n	12	5	17
Lapin lääni	%	50 %	50 %	100 %
	n	6	6	12

Taulukon 4 mukaan organisaatioiden toimintaa suljetaan tai supistetaan harvemmin silloin, kun palveluita tarjotaan alle 10 000

asukkaan väestölle. Suurin osa (88 %) niiden vastaajien organisaatioista, jotka tarjoavat palveluita yli 20 000 asukkaan väestölle, sulkevat tai supistavat toimintonsa kesäaikana.

TAULUKKO 4. Toimintojen sulut ja supistukset organisaation väestöpohjan mukaan kesällä 2009 (n = 157).

Sulut ja supistukset väestöpohjan mukaan		Kyllä	Ei	Yhteensä
alle 6 000	%	37 %	63 %	100 %
	n	10	17	27
6 000 - 9 999	%	35 %	65 %	100 %
	n	7	13	20
10 000 - 19 999	%	68 %	32 %	100 %
	n	13	6	19
20 000 - 50 000	%	87 %	13 %	100 %
	n	34	5	39
yli 50 000	%	88 %	12 %	100 %
	n	46	6	52
Yhteensä	%	70 %	30 %	100 %
	n	110	47	157

Erikoissairaanhoidon toimipaikkoja edustavista vastaajista 94 % (n = 32) ilmoitti tulevaa kesää koskevista toimintojen suluista tai supistuksista. Yhdistettyä sosiaali- ja terveystoimea / terveystoimia edustavista vastaajista 79 % (n = 23) arvioi kesäajalle tulevan sulkua tai supistuksia. Yli puolet perusterveydenhuollon (56 %, n = 40) ja sosiaalitoimen (50 %, n = 11) vastaajista ilmoitti lomakauden suluista tai supistuksista.

4.1.1 Sulkujen ja supistusten laajuus

Päälähtämismiehiltä tiedusteltiin arviota siitä, kuinka monta prosenttia sairaansijoja / potilas- tai asiakaspaikkoja supistetaan kesäaikana 2009, kun supistuksia verrataan normaalitoimintaan. Kaikista päälähtämismiehistä (n = 160) kysymykseen vastasi 104. Vastanneista 35 % (n = 36) ilmoitti supistusten laajuudeksi alle 10 %. 43 vastaajan (41 %) mielestä supistukset tulevat olemaan 10–30 prosentin välillä. Seitsemän vastaajaa (7 %) arvioi supistukset laajemmiksi ja kaksi ilmoit-

ti, että koko toiminta suljetaan kolmen viikon ajaksi heinäkuussa.

Kyselyyn vastanneista päälähtämismiehistä 52 % (n = 59) arvioi kesäajan sulkujen ja supistusten olevan yhtä laajoja ja 40 % (n = 45) jonkin verran tai huomattavasti laajempia kuin vuonna 2008. Ainoastaan viisi (5 %) vastaajaa ilmoitti, että heidän organisaatiossaan sulut tai supistukset ovat vähäisempiä. Neljä vastaajaa ei osannut arvioida sulkujen tai supistusten laajuutta suhteessa edelliseen vuoteen.

Etelä-Suomen (50 %, n = 16) ja Länsi-Suomen (41 %, n = 21) läänijä edustavat vastaajat arvioivat, että kesäajan sulkemiset ja supistukset ovat jonkin verran tai huomattavasti laajempia kuin edellisenä vuonna. Samaa mieltä olivat vastaajat varsinkin yli 50 000 asukkaan väestöpohjan (56 %, n = 25) organisaatioissa.

Sulkujen ja supistusten laajuus vaihtelee myös toimintasektoreittain. Erikoissairaanhoidon edustaneet vastaajat (63 %, n = 20) arvioivat muita vastaajia huomattavasti useammin, että kesäajan sulut ja supistukset ovat jonkin verran tai huomattavasti edellisvuot-

ta laajempia. Perusterveydenhuollon vastaajat (56 %, n = 23) olivat enimmäkseen sitä mieltä, että sulut ja supistukset ovat yhtä laajoja verrattuna kesään 2008. Pääluottamusmiesten ennakointien mukaan päivähoitoa edustavat vastaajat arvioivat muita toimintasektoreita useammin, että asiakaspaikkoja supistetaan kesäaikana yli 30 % normaaliajan toiminnas-

ta. Syynä mainittiin kesä- ja heinäkuun aikainen päivähoitotarpeen väheneminen. Suurin osa pääluottamusmiehistä, jotka edustivat muita toimintasektoreita arvioivat, että asiakaspaikkojen supistukset tulevat kesäaikana olemaan alle 20 % normaaliajan toiminnasta. (Taulukko 5.)

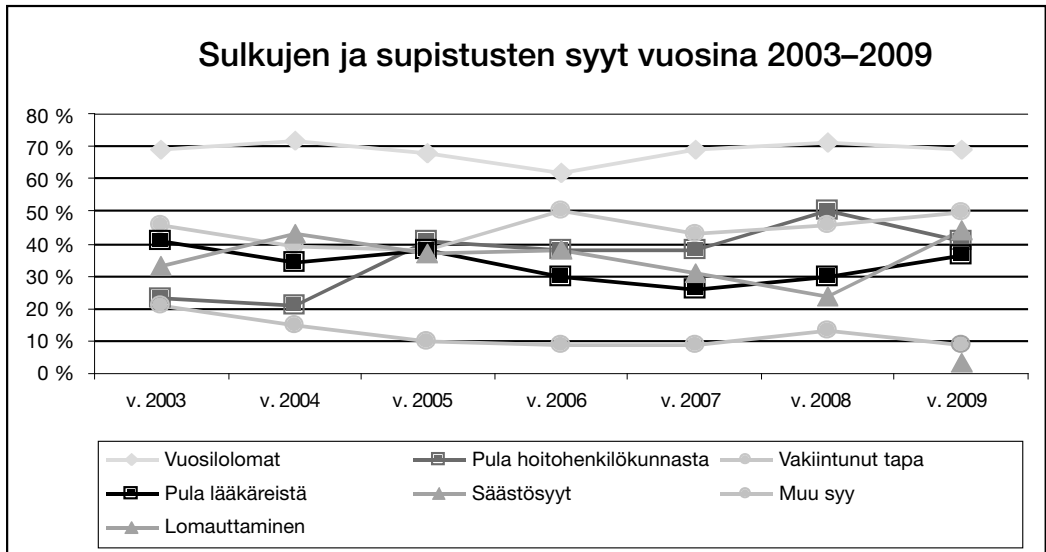
TAULUKKO 5. Pääluottamusmiesten (n = 104) arviot sairaansijojen / potilaspaikkojen sulkujen laajuudesta toimintasektoreittain kesäaikana 2009 verrattuna normaaliin toimintaan. Yksi pääluottamusmies voi edustaa useampaa sektoria.

Sulkujen laajuus normaaliajan toiminnasta		Erikois-sairaanhoido	Terveys-keskus	Päivähoito	Vanhusten palvelut
alle 10 %	%	17 %	49 %	39 %	49 %
	n	5	30	14	16
10–20 %	%	47 %	23 %	22 %	24 %
	n	14	14	8	8
21–30 %	%	23 %	7 %	6 %	6 %
	n	7	4	2	2
yli 30 %	%	3 %	2 %	17 %	9 %
	n	1	1	6	3
muu arvio	%	10 %	19 %	16 %	12 %
	n	3	12	6	4
Yhteensä	%	100 %	100 %	100 %	100 %
	n	30	61	36	33

4.1.2 Sulkujen ja supistusten syyt

Toimintaa koskevien sulkujen ja supistusten syitä on kartoitettu pääluottamusmiehillä lähetetyissä kyselyissä vuodesta 2003 lähtien. Kuviossa 1 on esitetty yhteenvedo näistä syistä vuosilta 2003 – 2009. Kuntien heikon taloudellisen tilanteen vaikutus on noussut selvästi näkyviin, sillä säästösyöt (44 %, n = 50) nousivat lähes kaksinkertaisiksi viime kesään verrattuna. Vuosilomat (69 %, n = 78) on edelleen yleisin sulkujen ja supistusten syy. Vakiintu-

nut tapa nousi tänä vuonna toiseksi (50 %, n = 56) yleisimmäksi syyksi. Vakiintuneena tapana pidetään sitä, että palvelujen tarve vähenee kesäaikana ja siksi toimintojen supistaminen tai sulkeminen hoitohenkilöstön lomien ajaksi on perusteltua. Pula hoitohenkilökunnasta (41 %, n = 46) on laskenut viime vuodesta kymmenellä prosentilla. Muina syinä mainittiin asiakkaiden väheneminen, hoidon vähäinen tarve kesä- ja heinäkuussa, toiminnalliset muutokset, remontit ja palkattomien vapaiden pitäminen.



Kuvio 1. Sulkujen ja supistamisen syyt vuosina 2003 – 2009.

Sulkujen ja supistusten syissä ei ollut eroja läänien eikä väestöpohjan mukaan tarkasteltuna. Lähes jokaisella toimialalla rajoitetaan toimintaa kesäaikana. Terveyskeskusten ja / tai sosiaalitoimen vastaajat ilmoittivat useimmin vastaanotto toiminnan (62 %, n = 50), neuvolatoiminnan (47 %, n = 38), hammashoidon (38 %, n = 31) ja fysioteriapalvelujen (36 %, n = 29) suluista tai supistuksista. Päivähoidon supistuksista ilmoitti 37 (46 %) vastaajaa. Erikoissairaanhoidon vastauksissa mainittiin useimmin suurten erikoisalojen kuten kirurgian (71 %, n = 34), psykiatrian (58 %, n = 28), korva-, nenä- ja kurkkutautien (56 %, n = 27), lastentautien (44 %, n = 21) ja naistentautien (40 %, n = 19) suluista tai supistuksista. Lisäksi sekä sairaalat että terveyskeskukset sulkevat tai supistavat laboratorio- ja kuvantamis- / röntgenpalveluitaan. Sulut tai supistukset on esitetty toimialoittain liitetaulukoissa 1 ja 2.

Hoitohenkilökunnan lomakauden lomautuksista kysyttiin ensimmäistä kertaa erillisellä kysymyksellä. Pääluottamusmiehistä 92 % (n = 147) ilmoitti, ettei hoitohenkilökunnan lomautuksia ollut suunnitteilla. Kaikki vas-

taajat eivät kyselyyn vastatessaan tienneet vielä oman organisaationsa lomakauden lomautustilanteesta. Lomakauden lomautuksista ilmoittivat HUS, Kajaani, Kuopio, Kymenlaakso, Porvoo ja Turku.

4.1.3 Päivystystoiminta ja ylitöihin varautuminen

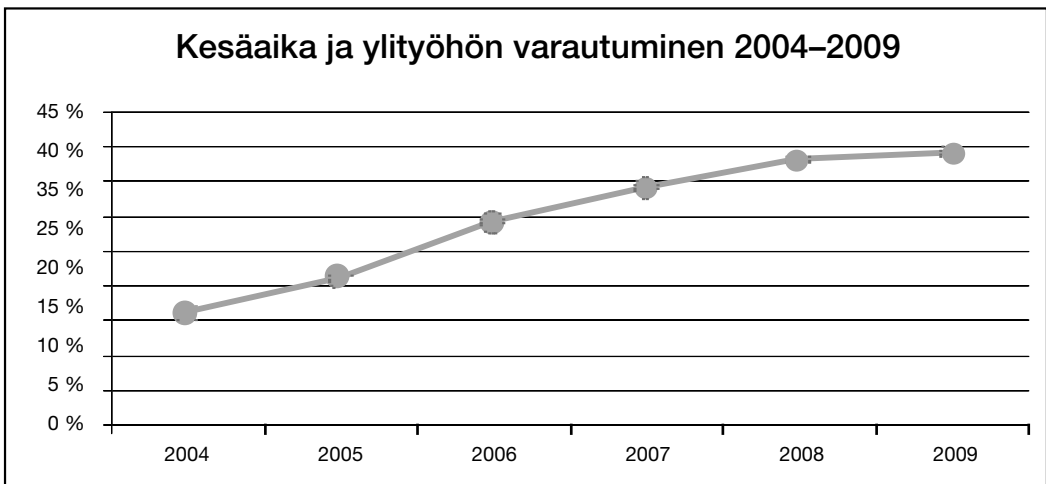
Toimintojen suluista ja supistuksista huolimatta kansalaisille tarjotaan kesäaikaanakin terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita. Sijaisia palkataan edelleen, mutta pääluottamusmiesten arvioiden mukaan heidän määränsä vähenee selvästi aiemmista vuosista.

Pääluottamusmiehistä 58 % (n = 92) ilmoitti, ettei kesäaika tuo muutoksia päivystystoimintaan vaan se hoidetaan aivan normaalisti. Erikoissairaanhoidon vastaajista 94 % (n = 31) ja perusterveydenhuollon vastaajista 60 % (n = 44) arvioi päivystystoiminnan hoituvan normaalisti. Terveyskeskuspäivystyksen keskittämisestä yhdelle terveysasemalle tai päivystysaikaisten lyhentämisestä mainit-

si yhdeksän perusterveydenhuollon vastaajaa. Lisäksi 20 (13 %) vastaajaa kertoi päivähoidon palvelujen keskittämisestä joihinkin päiväkohteihin tai päiväkotiryhmien yhdistämisestä. Yhteistyöstä naapurikunnan kanssa, päivystysleikkausten keskittämisestä sairaalaan sulkujen aikana ja yhteispäivystyksistä sairaalan kanssa mainitsi pari vastaajaa.

Päälouottamusmiehiltä saatujen vastausten mukaan yleisin kesäaikana käytössä oleva työjärjestely on, että oma vakituinen hoitohenkilöstö kiertää organisaation eri yksiköissä tai palveluissa (68 %, n = 88). Usein myös vakituinen henkilöstö vuorottelee saman yksikön eri tehtävissä (37 %, n = 48).

Kuviossa 2 on kuvattu kesäaikana tapahtuva ylitöihin varautuminen vuosien 2004 – 2009 välillä. Päälouottamusmiesten arvioiden mukaan ylitöiden tekemiseen varautuminen organisaatioissa on edelleen lisääntynyt verrattuna aiempiin vuosiin. Vuonna 2004 vain 16 % (n = 14) vastaajista ilmoitti organisaationsa varautuvan kesäaikana ylitöihin. Tänä vuonna näin arvioi 39 % (n = 51) vastaajista. Kaikista vastaajista reilu kolmannes (39 %, n = 51) ja erikoissairaanhoidon vastaajista 32 % (n = 21) arveli hoitohenkilöstön tekevän ylitöitä tulevana kesäaikana.



Kuvio 2. Ylitöihin varautuminen tehläisten päälouottamusmiesten edustamissa organisaatioissa vuosina 2004 – 2009.

Tulevana lomakautena organisaatioissa varaudutaan tekemään ylitöitä hieman edellisvuotta enemmän. Muina työaikajärjestelyinä vastaajat mainitsivat mm. pitkät työvuorot vuositöajan puitteissa, tuplavuorot, työvuorojen vaihdot ja vuosilomien ketjuttamisen. Alla joidenkin vastaajien kommentteja heidän edustamiensa organisaatioiden tulevasta lomakauden työvuorojärjestelyistä:

- 1- luokkalaisten äidit halutessaan 100 % työaika kesäksi.
- Akuuttiosastolla sairaanhoitaja vastaa suuremmasta määrästä potilaita.
- Hälytysrahan käyttö.
- Kaksoisjaksoilla luullaan lisäävän joustavuutta!
- Priorisointeja suunniteltu, eli mitä laitetaan kiinni, jos väkeä ei ole, esim. ajanvarusta voidaan rajoittaa.
- Remontin vuoksi siirtoja tulee.

- Suositellaan palkatonta virkavapautta, ns. sopeuttamisvapaata
- Supistetaan toimintaa, esim. fysioterapian osaston ryhmätoiminta tauolla, poliklinikalla vain akuuttiaikoja.
- Työvuorojen hienosäädöllä ja viikko-osastotoiminnoilla.
- Tällä hetkellä sijaiset nippanappa riittävät, mutta yllättäviin tilanteisiin ei ole varauduttu.
- Vuosityöajan joustot.
- Yritetään palkata esim. äkillisiin poissaoloihin ns. keikkalaisia, ylitöitä voivat tehdä ne jotka haluavat.

4.2 Työllisyystilanne lomakaudella 2009

Lähes kaikkien vastaajien (93 %, n = 149) edustamissa organisaatioissa aiotaan palkata sijaisia tulevalle kesäajalle. Ainoastaan 11 vastaajaa (7 %) ilmoitti, ettei sijaisia palkata. Noin

kolmasosa (33 %, n = 52) pääluottamusmiehistä ennakoivat, että sijaisten määrä kuitenkin vähentyy kesällä 2009 selvästi tai jonkin verran enemmän kuin edellisellä vuonna. Vastaa- jista 54 % (n = 84) arvioi, että sijaisten määrä pysyy ennallaan ja vain 13 % (n = 21) totesi sijaisten määrän kasvavan edelliseen kesään verrattuna. Taulukossa 6 on esitetty pääluottamusmiesten arviot lomakauden sijaisten määrässä tapahtuvista muutoksista läänitasolla verrattuna kesään 2008. Länsi-Suomen läänin vastaajat (40 %, n = 24) arvioivat muita useammin sijaisten määrän vähenevän tulevana lomakautena. Myös Oulun ja Etelä-Suomen läänien vastaajat ilmoittivat sijaisten määrän ennemminkin vähenevän kuin kasvavan. Lapin läänin edustavat vastaajat (83 %, n = 10) arvioivat sen sijaan, että sijaisten määrä pysyy ennallaan. Erikoissairaanhoidon vastaajista 35 % (n = 12) ja perusterveydenhuollon vastaajista 31 % (n = 22) ennakoivat sijaisten määrän vähenevän kesään 2008 verrattuna.

TAULUKKO 6. Pääluottamusmiesten (n = 157) arviot lääneittäin sijaisten määrän muuttumisesta kesällä 2009 verrattuna kesään 2008.

Lääni		Kasvaa	Pysyy ennallaan	Vähentyy	Yhteensä
Etelä-Suomen lääni	%	16 %	52 %	32 %	100 %
	n	7	23	14	44
Länsi-Suomen lääni	%	13 %	47 %	40 %	100 %
	n	8	28	24	60
Itä-Suomen lääni	%	17 %	54 %	29 %	100 %
	n	4	13	7	24
Oulun lääni	%	6 %	59 %	35 %	100 %
	n	1	10	6	17
Lapin lääni	%	8 %	83 %	8 %	100 %
	n	1	10	1	12
Yhteensä	%	13 %	54 %	33 %	100 %
	n	21	84	52	157

Pääläluottamusmiesten arviot sijaisten määrän muuttumisesta organisaatioiden väestöpohjan mukaan verrattaessa kesäaikoja 2009 ja 2008 on esitetty taulukossa 7. Yli 20 000 asukkaan väestöpohjaa edustavien organisaatioiden vastaajat arvioivat lomakauden sijaismäärän vähenevän kesään 2008 verrattuna.

Vastaajat, jotka edustivat 6 000 – 9 999 ja yli 50 000 väestöpohjaa, olivat hieman muita useammin sitä mieltä, että lomakauden sijaisten määrä kasvaa edellisestä vuodesta. Alle 6000 väestöpohjan vastaajista ainoastaan kaksi arvioi sijaismäärän kasvavan. Avovastauksista käy ilmi, että sijaisten määrää rajoittaa pula koulutetuista, päteivistä sijaisista.

TAULUKKO 7. Pääläluottamusmiesten (n = 156) arviot sijaisten määrän muuttumisesta organisaatioiden väestöpohjan mukaan kesällä 2009 verrattuna kesään 2008.

Väestö		Kasvaa	Pysyy ennallaan	Vähentyy	Yhteensä
Alle 6 000	%	8 %	84 %	8 %	100 %
	n	2	21	2	25
6 000 - 9 999	%	18 %	59 %	23 %	100 %
	n	4	13	5	22
10 000 - 19 999	%	11 %	63 %	26 %	100 %
	n	2	12	5	19
20 000 - 50 000	%	13 %	26 %	61 %	100 %
	n	5	10	23	38
Yli 50 000	%	15 %	54 %	31 %	100 %
	n	8	28	16	52
Yhteensä	%	13 %	54 %	33 %	100 %
	n	21	84	52	157

4.2.1 Sijaisten saatavuus kesäaikana 2009

Suurin osa kyselyyn vastanneista pääläluottamusmiehistä (89 %, n = 140) ilmoitti, että sijaisten saatavuudessa kesäajalle 2009 on esiintynyt ongelmia. Vain 11 % (n = 18) vastaajista arvioi, ettei ongelmia ole esiintynyt. Tilanteessa ei ole tapahtunut muutoksia edellisessä verrattuna. Sijaisten saatavuudessa on ongelmia varsinkin Etelä-Suomen (93 %, n = 41) ja Länsi-Suomen (88 %, n = 53) lääneissä. Vastausten mukaan perusterveydenhuollon (90 %, n = 66) ja yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen / sosiaali- ja terveystieteiden (93 %, n = 26) alueilla on muita useammin ongelmia lomakauden sijaisten

saatavuudessa. Vanhustenhuollossa vastaavia ongelmia esiintyy 46 vastaajan mukaan (90 %). Päivähoidon puolella 87 % (n = 40) vastaajista on sitä mieltä, että heidän organisaatioissaan on ongelmia lomakauden sijaisten saatavuudessa.

Lähes kaikissa organisaatioissa on edelleen ongelmia erityisesti sairaanhoitajien (91 %, n = 129) ja lääkärin (47 %, n = 67) sijaiten rekrytoinnissa. Taulukossa 8 on esitetty ammattiryhmät, joiden sijaisten saatavuudessa tulevalle kesäajalle on ollut tai tulee olemaan eniten ongelmia. Pääläluottamusmiesten arvioiden mukaan lomakauden sijaisten saatavuudessa ei ole ollut suuria vaihteluita, kun tilannetta tarkastellaan ammattiryhmittäin pitkällä ajanjaksolla.

TAULUKKO 8. Ammattiryhmät, joiden sijaisten saatavuudessa tulevalle kesäajalle on ollut tai tulee olemaan ongelmia kesäaikoina 2004 – 2009. Vastaajia 2004; n = 103, 2005; n = 116, 2006; n = 118, 2007; n = 148, 2008; n = 165 ja 2009; n = 142.

Ammattiryhmät, joiden sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia kesäaikoina	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Sairaanhoitaja	83 %	92 %	91 %	94 %	90 %	91 %
Lääkäri	60 %	59 %	48 %	52 %	48 %	47 %
Lähihoitaja	32 %	38 %	42 %	49 %	39 %	41 %
Röntgenhoitaja	39 %	36 %	27 %	27 %	27 %	24 %
Bioanalyttikko / Laboratoriohoitaja	26 %	29 %	28 %	21 %	19 %	25 %
Terveydenhoitaja	16 %	18 %	18 %	19 %	14 %	14 %
Hammashoitaja	7 %	15 %	14 %	11 %	9 %	9 %
Suuhygienisti	6 %	3 %	7 %	10 %	10 %	7 %
Muu	12 %	8 %	9 %	9 %	8 %	6 %

Vastaajien arvion mukaan sairaanhoitajien sijaisten saatavuudessa näyttäisi olevan ongelmia sekä perusterveydenhuollon (85 %, n = 62) että erikoissairaanhoidon organisaatioissa (82 %, n = 28). Erikoissairaanhoidon organisaatioissa ongelmat sijaisten saatavuudessa kohdistuvat sairaanhoitajien lisäksi myös bioanalyttikoihin ja röntgenhoitajiin. Molempien edellä mainittujen ammattiryhmien sijaisten saatavuusongelmista ilmoitti 15 % (n = 14) erikoissairaanhoidon vastaajista.

Myös kättilöiden sijaisten saatavuudessa todettiin olevan jonkin verran ongelmia erikoissairaanhoidon vastaajien mielestä. Perusterveydenhuoltoa edustavien pääluottamusmiesten arvioiden mukaan lomakauden sijaisongelmia on myös lähihoitajien, bioanalyttikoiden, röntgenhoitajien ja terveydenhoitajien kohdalla. Sosiaalitoimen vastaajien arvioiden mukaan eniten ongelmia sijais-ten saatavuudessa esiintyy sairaanhoitajien ja lähihoitajien kohdalla, mutta jonkin verran ongelmia on myös terveydenhoitajien ja lastenhoitajien sijaisten saatavuudessa.

Pääluottamusmiesten arvioiden mukaan heidän edustamissaan organisaatioissa työnantajat rekrytoivat entistä useammin terveydenhuoltoalan opiskelijoita 84 % (n = 130),

aiemmin keikkatöitä ja / tai lyhytaikaisia sijaisuuksia tehneitä (70 %, n = 109) sekä pitkäaikaisia sijaisuuksia tehneitä ammattihenkilöitä (58 %, n = 90). Vastaajista 55 % (n = 85) arvioi, että heidän edustamissaan organisaatioissa palkataan sijaisiksi vastavalmistuneita. Eläkkeelle jääneiden ammattihenkilöiden palkkaaminen sijaisiksi on edelleen hienoisessa nousussa aiempiin vuosiin nähden. Tänä vuonna eläkeläisten palkkaamisesta ilmoitti 23 % (n = 35) vastaajista, kun vuonna 2006 vastaava luku oli 18 % (n = 24) ja vuonna 2005 vain 10 % (n = 12). Henkilöstövuokrausyritysten kautta sijaisia palkataan ainoastaan kahdeksan (5 %) vastaajan organisaatioissa.

Pääsääntöisesti sijaiset palkataan koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Näin arvioi 92 % (n = 138) vastaajista. Sijaisten palkkaamisesta ylempää koulutusta vastaaviin tehtäviin ilmoitti 33 (22 %) vastaajaa. Esimerkiksi lähi- / perushoitajia palkataan sairaanhoitajien sijaisiksi, koska sairaanhoitajia ei ole saatavissa. Lisäksi 14 vastaajaa (9 %) ilmoitti, että lähihoitajien tehtäviin palkataan laillistettuihin ammatteihin opiskelevia, kuten lääketieteen opiskelijoita, sairaanhoitaja- tai röntgenhoitajaopiskelijoita.

Myös tänä vuonna pääläluottamusmiehiltä kysyttiin, onko 1.6.2008 voimaan astunut asetus terveydenhuollon opiskelijoiden työskentelystä laillistetun ammattihenkilön sijaisena aiheuttanut ongelmia kesäsijaisten rekrytoinnissa heidän edustamisissaan organisaatioissa. Vuonna 2008 lähes viidesosa (18 %, n = 34) kaikista vastaajista ilmoitti voimaan astuneen asetuksen aiheuttamista ongelmista. Tänä vuonna yli puolet vastaajista (53 %, n = 83) arvioi, ettei asetuksesta aiheutuvia rekrytointiongelmia ole ollut. Noin kolmannes pääläluottamusmiehistä (30 %, n = 47) ei osannut sanoa, onko heidän edustamisissaan organisaatioissa esiintynyt ongelmia. Kuitenkin lähes viidennes (17 %, n = 27) kaikista vastaajista ja neljännes (24 %, n = 8) erikoissairaanhoidon vastaajista ilmoitti, että asetuksen voimaantulo on aiheuttanut rekrytointiongelmia, koska riittävän pistemäärän omaavia opiskelijoita on käytettävissä sijaisina vähemmän. Varsinkin sairaanhoitajien sijaisia on vaikeampi saada.

Rekrytointiin liittyvinä ongelmina mainittiin myös vakituisten työntekijöiden vastuun ja kuormittavuuden lisääntyminen. Opintosuoritteiden kontrollointi, tehtävään soveltuvien pätevien sijaisten saatavuus ja ohjaajan nimeäminen koettiin ongelmalliseksi varsinkin erikoissairaanhoidon puolella. Pääläluottamusmiesten arvioiden mukaan työvuorojen suunnittelu mm. yövuorojen osalta ja lääkkeiden jako tuottavat hankaluuksia, kun jokaisessa työvuorossa pitää olla nimettynä ohjaajana toimiva hoitaja / ns. takapäivystäjä. Muista asetukseen liittyvistä terveydenhuollon opiskelijoiden rekrytointiongelmista kerrottiin joidenkin pääläluottamusmiesten kirjaamissa avovastauksissa seuraavasti:

- *Pienempiin yksiköihin ei voi enää ottaa opiskelijoita sijaisiksi.*
- *Pistemäärä vasta opintojen lopussa noin korkea joten harva kerkeää olla sijaisena.*

- *Sairaanhoitotyötä tekevällä sairaanhoitajaopiskelijalla ei ole nimetty asetuksen velvoittamaa ohjaajaa. Hänellä ei voi olla IV-lupaa. Ei voi tehdä kaikkia työvuoroja esim. sairaanhoitajapäivystystä öisin.*
- *Svårare att få tillräckligt många vikarier, som får utföra det jobb de behövs till.*

Pääläluottamusmiehistä 52 % (n = 80) arvioi, että heidän organisaatiossaan on kesällä odotettavissa pulaa lääkäreistä. Neljännes (26 %, n = 39) vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että kesällä 2009 ei ole lääkäripulaa. Suurin osa vastaajista 62 % (n = 65) ennakoivat, että toiminnot hoidetaan lääkäripulasta huolimatta kesäaikana aivan normaalisti. Loput 40 vastaajaa (38 %) arveli lääkäripulan aiheuttavan joitakin erikoisjärjestelyjä kuten toimintojen keskittämistä, vastaanottotoiminnan supistuksia ja rajoituksia, hoitajavastaanottojen lisäämistä, tehtäväsiirtoja, toimintojen sulkua ja supistuksia, ostopalvelujen lisäämistä ja potilaiden ohjaamista muualle.

4.3 Johtamisosaamisen ja esimiestyön päivien osallistujien näkemykset

Hoitotyön johtajia ja esimiehiä edustavista vastaajista 94 % (n = 83) ilmoitti, että heidän organisaatioonsa palkataan sijaisia tulevaisuudelle kesäksi ja vain viisi (6 %) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei sijaisia palkata. Yli puolet (52 %, n = 45) vastaajista ilmoitti, että sijaisten saatavuudessa on esiintynyt ongelmia. Esimiesten esittämät näkemykset ovat yhteneväisiä pääläluottamusmiesten näkemysten kanssa. Vastaajien mukaan sijaiset palkataan pääasiallisesti koulutustaan vastaaviin tehtäviin (87 %, n = 74). Esimiehistä runsas neljäsosa (26 %, n = 22) ilmoitti, että myös epäpäteviä sijaisia palkataan ylempää koulutusta vaativiin tehtäviin,

koska päteviä sijaista ei ole riittävästi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että lähihoitajia palkataan sairaanhoitajien tehtäviin tai opiskelijoita niihin tehtäviin, joihin he ovat valmistumassa.

Vastaajista 60 % (n = 50) arvioi terveydenhuollon opiskelijoiden kesäsijaisuuksien määrän pysyvän ennallaan edellisvuoteen verrattuna. Noin viidennes vastaajista (21 %, n = 18) arvioi opiskelijasijaisten määrän vähenevän ja 19 % (n = 16) lisääntyvän. 1.6.2008 voimaan tullut asetus terveydenhuollon opiskelijoiden työskentelystä laillistetun ammattihenkilön sijaisena oli aiheuttanut sijaisten rekrytointiongelmia 25 prosentille (n = 22) esimiehinä toimiville vastaajille. Esimiesten avovastauksen mukaan opiskelijoiden rekrytointiongelmat liittyivät varsinkin äkillisten poissaolojen yhteydessä työvuorojen suunnitteluun ja järjestykseen, tehtävien rajauksiin esimerkiksi lääkehuollon osalta sekä opiskelijoiden ohjauksen järjestämiseen. Avovastauksista nousi esille seuraavia ongelmia:

- *Ei ole työssä samassa vuorossa sairaanhoitajaa.*
- *Ei riittävästi opiskelijoita.*
- *Ei voida käyttää sairaanhoitajaopiskelijoi-
ta sijaisena, kotihoidossa fyysinen läsnä-
olo-ohjaus mahdotonta.*
- *Lääkehoidon koulutus / pätevyys, yksikös-
sämme ei toteudu kuin valmiiden osalta
lääkehuollon osalta.*
- *Meille ei voida ottaa opiskelijoita, joilla ei
ole vielä hoitovastuuoikeutta.*
- *Opiskelijoita hankala rekrytoida.*
- *Sairaanhoitajapula.*
- *Sairaanhoitajaopiskelijat eivät ole voineet
sijaistaa sairaanhoitajia.*
- *Työvuorosuunnittelu hankalaa, äkilliset
poissaolot -> vaikea toteuttaa turvallinen
hoito.*
- *Vaadittujen 140 opintopisteen saanti opis-
kelijoille jää viimeksiin.*

Organisaatioissa joudutaan turvautumaan työtehtävien osittamiseen, jotta pystytään palkkaamaan alle 140 opintopistettä suorittaneita opiskelijoita laillistetun hoitohenkilöstön tehtäviin. Tänä vuonna neljä vastaajaa arvioi, että heidän edustamissaan organisaatioissa on ositettu työtä esimerkiksi lääkkeiden antamisen, IV-lupien ja näytteenottotyön osalta. Tilanne näyttää parantuneen jonkin verran edellisestä vuodesta, jolloin vastaava luku oli 18 % (n = 14).

Näissä organisaatioissa alan opiskelijat on palkattu laillistettujen ammattihenkilöiden sijaisiksi muutetuilla vakanssinimikkeillä. Käytettyjä nimikkeitä ovat olleet hoitoapulainen, sairaanhoitajan sijainen, vs. laboratoriohoitaja, palvelukodin työntekijä, hoitaja ja näytteenottaja. Edellä mainittu järjestely tuottaa ongelmia sekä sijaisena toimivan opiskelijan että potilaan oikeusturvan näkökulmasta. Työnantajalla on vastuu siitä, etteivät tällaisilla nimikkeillä palkatut henkilöt tee terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä. Osa vastaajista ilmoitti, että heidän organisaatiossaan laillistettujen ammattihenkilöiden sijaiset palkataan lähihoitajanimikkeellä. Myös tällöin työnantajan tulee varmistua siitä, että kyseiset sijaiset tekevät ainoastaan lähihoitajan tehtäväkuvaan liittyviä tehtäviä.

5

Toiminta ja henkilöstötilanne lomakauden ulkopuolella

Päälouottamusmiehillä tehdyssä kyselyssä on kartoitettu lomakauden ulkopuolisena aikana tapahtuneita toiminnan muutoksia ja henkilöstöjärjestelyjä samalla kun on kysytty lomakauden aikana tapahtuneista järjestelyistä. Lomakauden ulkopuolisen ajankohdan tarkastelun kohteena ovat olleet työllisyystilanne, työvoiman rekrytointiin liittyvät ongelmat, määräaikaisiin työsuhteisiin sekä vakituiseen varahenkilöjärjestelmään liittyvät asiat.

5.1 Työllisyystilanne

Noin puolet (51 %, n = 82) päälouottamusmiehistä arvioi oman paikkakuntansa hoitohenkilökunnan työllisyystilanteen paran-

tuneen joko selvästi tai lievästi kuluneen vuoden aikana. Runsas kolmannes (36 %, n = 57) päälouottamusmiehistä kertoi tilanteen säilyneen ennallaan ja 10 % (n = 16) arveli sen heikentyneen. Viisi vastaajaa ei osannut arvioida paikkakunnallaan kuluneen vuoden aikana tapahtunutta työllisyystilanteen muutosta. Erikoissairaanhoidon vastaajista 59 % (n = 20) ja perusterveydenhuollon vastaajista 52 % (n = 38) arvioi työllisyystilanteen parantuneen. Alueelliset erot olivat suhteellisen pieniä. Joukosta erottui kuitenkin Itä-Suomen lääni, jonka alueella jopa 46 % (n = 11) vastaajista arvioi hoitohenkilökunnan työllisyystilanteen parantuneen selvästi. (Taulukko 9.).

TAULUKKO 9. Päälouottamusmiesten arviot oman paikkakunnan hoitohenkilökunnan työllisyydessä tapahtuneista muutoksista kuluneen vuoden aikana. (n = 160).

Lääni		Hoitohenkilökunnan työllisyystilanteen muutos kuluneen vuoden aikana					
		Parantunut selvästi	Parantunut lievästi	Pysynyt ennallaan	Heikentynyt	En osaa sanoa	Yhteensä
Etelä-Suomen lääni	%	27 %	23 %	34 %	11 %	5 %	100 %
	n	12	10	15	5	2	44
Länsi-Suomen lääni	%	24 %	21 %	40 %	11 %	3 %	100 %
	n	15	13	25	7	2	62
Itä-Suomen lääni	%	46 %	17 %	29 %	4 %	4 %	100 %
	n	11	4	7	1	1	24
Oulun lääni	%	22 %	33 %	33 %	11 %	0 %	100 %
	n	4	6	6	2	0	18
Lapin lääni	%	33 %	25 %	33 %	8 %	0 %	100 %
	n	4	3	4	1	0	12
Yhteensä	%	29 %	22 %	36 %	10 %	3 %	100 %
	n	46	36	57	16	5	160

Pääläluottamusmiehistä 65 % (n = 103) tote-
 si, että kuluneen vuoden aikana heidän edus-
 tamiinsa organisaatioihin on palkattu sijai-
 sia lomakauden ulkopuolella yhtä paljon kuin
 aikaisemminkin. Vastaajista 16 % (n = 26)
 arvioi, että sijaisia on palkattu enemmän ja
 18 % (n = 29) vähemmän kuin aiemmin. Yksi
 vastaaja ilmoitti, että heille ei ole palkattu lain-
 kaan sijaisia. Toimialojen välillä ei ollut mer-
 kittäviä eroja. Lapin lääninä edustavat päälä-
 luottamusmiehet arvioivat, että kuluneen vuoden
 aikana heidän organisaatioissaan on palkat-
 tu sijaisia joko yhtä paljon kuin aikaisemmin
 (75 %, n = 9) tai aiempaa enemmän (25 %, n =
 3). Kaikkien muiden läänien alueilla päälä-
 luottamusmiehet ilmoittivat, että heidän organi-
 saatioihinsa oli kuluneen vuoden aikana pal-
 kattu vähemmän sijaisia kuin aiemmin.

Pääläluottamusmiehiltä tiedusteltiin ensim-
 mäistä kertaa heidän arviotaan siitä, onko
 organisaatioihin palkattu joko ulkomaalais-

taustaisia (erityisesti maahanmuuttajataus-
 taisia) tai työperäisen maahanmuuton kaut-
 ta tulleita hoitohenkilöstön, lääkäreiden tai
 muun henkilöstön edustajia. Vastaajista 37 %
 (n = 27) tote-
 si, että organisaatioihin on pal-
 kattu maahanmuuttajataustaista hoitohenki-
 löstöä ja 24 % (n = 15) arvioi, että on palkattu
 työperäisen maahanmuuton kautta saapunut-
 ta hoitohenkilöstöä. Lääkäreiden osalta luvut
 olivat hoitohenkilöstön osuutta suuremmat.

Yhdeksän kymmenestä (91 %, n = 143)
 vastaajasta arveli, että kuluneen vuoden aika-
 na heidän organisaatioissaan on esiintynyt
 ongelmia sijaisten saatavuudessa. Kymmenen
 vastaajan mielestä ongelmia ei ollut esiinty-
 nyt. Alueellisia tai toimialakohtaisia eroja ei
 liiemmin ilmennyt. Ammattiryhmät, joihin
 sijaispula eniten kohdistuu, ovat samat kuin
 kesäaikanakin. Ammattiryhmittäin tarkastel-
 tuna vuosittaiset muutokset eivät ole kovin
 suuria. (Taulukko 10.)

**TAULUKKO 10. Ammattiryhmät, joiden sijaisista pääläluottamusmiehet arvioivat olleen pulaa
 vuosina 2004 – 2009. Vastaajat 2004; n = 118, 2005; n = 128, 2006; n = 134, 2007; n = 161,
 2008; n = 181 ja 2009; n = 148.**

Ammattiryhmät, joiden sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Sairaanhoitaja	84 %	89 %	87 %	91 %	89 %	87 %
Lääkäri	59 %	64 %	43 %	57 %	48 %	53 %
Lähihoitaja	40 %	36 %	54 %	60 %	50 %	47 %
Röntgenhoitaja	33 %	34 %	28 %	28 %	24 %	26 %
Bioanalyytikko / Laboratoriohoitaja	28 %	29 %	25 %	26 %	19 %	28 %
Terveystenhoitaja	19 %	20 %	17 %	20 %	18 %	18 %
Hammashoitaja	9 %	21 %	16 %	16 %	14 %	15 %
Suuhygienisti	5 %	9 %	8 %	12 %	9 %	6 %
Muu	10 %	10 %	13 %	12 %	11 %	9 %

Suurin osa vastaajista (85 %, n = 129)
 ilmoitti, ettei heidän organisaatioissaan käy-
 tetä vakinaisten työntekijöiden tehtävien hoi-
 tamiseen työllistämistuella palkattuja henki-
 löitä. Vain 14 % (n = 21) vastaajista mainitsi,
 että työllistämistuella palkattuja henkilöitä
 käytetään mm. seuraavissa tehtävissä: laitosa-

pulaisina, laitoshuoltajina, lähihoitajina, avus-
 tavana henkilökuntana, hoitoapulaisena,
 hoitotyöntekijänä, ryhmäavustajina, päivä-
 hoidossa olevien lasten hoitoon sekä arkisto-
 ja siivoustehtävissä. Lisäksi kahden vastaajan
 organisaatiossa asia on valmistelussa.

5.2 Työvoiman rekrytointiin liittyvät ongelmat

Työvoiman rekrytointiin on liittynyt ongelmia sekä lomakaudella että sen ulkopuolisena ajankohtana. Tiedusteltaessa, mistä sijaisten rekrytointiin liittyvät ongelmat lomakauden ulkopuolella ovat johtuneet, 91 % (n = 138) kaikista kysymykseen vastanneista pääluottamusmiehistä arvioi niiden johtuneen koulutettujen sijaisten vähäisyydestä. Joka neljäs vastaaja (26 %, n = 39) piti organisaation veto-voimaisuuden puutetta yhtenä syynä sijaisten rekrytointiongelmaan. Rekrytointikielto, esimerkiksi määrärahojen puutteen vuoksi nousi esille 27 (18 %) vastaajan organisaatioissa. Avovastausten mukaan sijaiset eivät riitä äkillisen tarpeen yllättäessä. Eräs vastaaja totesi, että ”*sijaiset eivät halua tulla lyhyeen sijaisuuteen*”. Ongelmia tuottivat myös alhainen palkkaus, asuntopula ja työn vaativuus. Vastausten mukaan pätkätyöt ja syrjäseudut eivät kiinnosta sijaisia eikä kolmivuorotyö houkuttele sairaanhoitajia.

5.2.1 Pääluottamusmiesten näkemykset eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon hoitohenkilöstön rekrytointiongelmistä

Pääluottamusmiehiä pyydettiin arvioimaan onko heidän organisaatioissaan ollut vaikeuksia saada koulutettua hoitohenkilöstöä alkuvuoden 2009 aikana. Taulukossa 11 on esi-

tetty yhteenveto eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä hoitohenkilöstön rekrytointiongelmistä. Aiempien vuosien tapaan näyttää siltä, että sijaisten saaminen alle puoli vuotta kestäviin, lyhytaikaisiin työsuhteisiin tuottaa ongelmia. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet pääluottamusmiehet (92 %, n = 140) ilmoittivat, että organisaatioissa on kaikkein suurimpia ongelmia työvoiman saatavuudessa silloin, kun kyseessä on lyhytaikainen, yhdestä kolmeen päivään kestävä työsuhde. Vastaajista 70 % (n = 107) arvioi, että rekrytointiongelmia on kahdesta viikosta kuuteen kuukautta kestävien sijaisuuksien kohdalla. Pidempien sijaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden osalta tilanne näyttää pysyneen lähes ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen. Lähes puolet (47 %, n = 70) vastaajista ilmoitti, että heidän edustamissaan organisaatioissa on ollut ongelmia työvoiman saatavuudessa yli kuusi kuukautta kestävien sijaisuuksien osalta ja reilu neljännes (28 %, n = 42) vastaajista arvioi, että heidän edustamissaan organisaatioissa on ollut rekrytointiongelmia vakituisten, toistaiseksi voimassa olevien työsuhteiden osalta. Eräs erikoissairaanhoitoa edustanut vastaaja totesi; ”*Talouselämyksen seuraukset voivat vaikuttaa toimintaan, toisaalta tämänhetkiset ongelmat erikoissairaanhoidossa pyörivät enemmän toimintojen turvaamisen ympärillä, johtuen koulutetun henkilöstön saatavuusongelmista.*”

TAULUKKO 11. Pääluottamusmiesten arviot (n = 156) eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon hoitohenkilöstön rekrytointiongelmista vuonna 2009.

Mahdollisuus valita joka riviltä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten organisaation tilannetta.

Työsuhteen kesto	On ollut vaikeuksia rekrytoinnissa	Rekrytoinnissa ei ole ollut ongelmia	Ei ole ollut rekrytoinnin tarvetta	En osaa sanoa
Lyhytaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto 1 - 3 pv) (n = 153)	92 %	6 %	1 %	1 %
	140	10	2	1
Pidempi aikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto > 4 pv - < 2 vko) (n = 153)	85 %	9 %	1 %	5 %
	130	14	2	7
Lyhytaikaiset sijaiset (sijaisuuden kesto 2 vko - 6 kk) (n = 153)	70 %	23 %	3 %	4 %
	107	36	4	6
Pitkäaikaiset sijaiset (sijaisuus > 6kk) (n = 151)	47 %	43 %	5 %	5 %
	70	65	8	8
Vakituiset työsuhteet (toistaiseksi voimassa oleva) (n = 149)	28 %	61 %	8 %	3 %
	42	91	11	5

5.2.2 Pääluottamusmiesten arviot hoitohenkilökunnan rekrytointiongelmista toimialoittain

Tarkasteltaessa vastauksia toimialoittain (Taulukko 12.) käy ilmi, että kaikilla toimialoilla on edelleen vaikeuksia rekrytoida työntekijöitä lyhyisiin työsuhteisiin. Hankalimmalta tilanne näyttää erikoissairaanhoidossa, jossa kaikki vastaajat (100 %, n = 32) totesivat, että yhdestä kolmeen päivää kestäviin sijaisuuksiin on vaikeuksia saada rekrytoitua koulutettua hoitohenkilöstöä.

Myös lähes kaikki sosiaalitoimea edustavat vastaajat (97 %, n = 28) arvioivat omalla toimialueellaan olevan ongelmia lyhytaikaisten sijaisten rekrytoinnissa. Sosiaalitoimen alalla arvioitiin olevan jonkin verran edellisvuotta enemmän vaikeuksia saada sijaisia myös pitkäaikaisiin sijaisuuksiin ja vakituisiin työsuhteisiin. Yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden edustajien arviointien perusteella pitkäaikaisten sijaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden osalta tilanne näyttää parantuneen jonkin verran viime vuodesta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta tilanne on säilynyt lähes ennallaan pariin viime vuoteen verrattuna.

TAULUKKO 12. Pääluottamusmiesten arviot eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon hoitohenkilöstön rekrytointiongelmista toimialoitain. Vastaajien määrä vaihtelee toimialoitain.

Ongelmat työvoiman saatavuudessa toimialoitain (n = 140)		Erikois-sairaanhoido	Perusterveydenhuolto	Sosiaalitoimi + Perusterveydenhuolto	Sosiaalitoimi
Lyhytaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto 1 - 3 pv)	%	100 %	87 %	86 %	97 %
	n	32	59	19	28
Pidempiaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto > 4 pv - < 2 vko)	%	94 %	81 %	77 %	83 %
	n	30	55	17	24
Lyhytaikaiset sijaiset (sijaisuuden kesto 2 vko - 6 kk)	%	84 %	70 %	50 %	72 %
	n	26	48	11	21
Pitkäaikaiset sijaiset (sijaisuus > 6kk)	%	56 %	47 %	23 %	54 %
	n	18	32	5	15
Vakituiset työsuhteet (toistaiseksi voimassa oleva)	%	28 %	29 %	29 %	44 %
	n	9	20	6	12

5.2.3 Pääluottamusmiesten arviot hoitohenkilökunnan alueellisista rekrytointiongelmista

Työvoiman saatavuutta tarkastellaan lääneittäin taulukossa 13. Kaikkien läänien alueella voidaan todeta olevan ongelmia löytää työntekijöitä lyhytaikaisiin työsuhteisiin. Etelä-Suomen läänin alueella esiintyi eniten vaike-

uksia saada sijaisia kahdesta viikosta kuuteen kuukauteen kestäviin sijaisuuksiin sekä yli kuuden kuukauden mittaisiin pitkäaikaisiin sijaisuuksiin. Vuonna 2008 yli puolet (53 %) Etelä-Suomea edustaneista pääluottamusmiehistä ilmoitti vakituisiin työsuhteisiin liittyvistä rekrytointiongelmista. Tänä vuonna vastavista ongelmista ilmoitti 29 % Etelä-Suomea edustaneista pääluottamusmiehistä.

TAULUKKO 13. Pääluottamusmiesten (n = 156) arviot eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon hoitohenkilöstön rekrytointivaikeuksista lääneittäin.

Ongelmat työvoiman saatavuudessa lääneittäin (n = 151)		Etelä-Suomen lääni	Länsi-Suomen lääni	Itä-Suomen lääni	Oulun lääni	Lapin lääni
Lyhytaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto 1 - 3 pv)	%	98 %	90 %	86 %	88 %	92 %
	n	42	53	19	15	11
Pidempiaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto > 4 pv - < 2 vko)	%	93 %	85 %	78 %	77 %	83 %
	n	40	49	18	13	10
Lyhytaikaiset sijaiset (sijaisuuden kesto 2 vko - 6 kk)	%	84 %	72 %	57 %	50 %	67 %
	n	36	41	13	9	8
Pitkäaikaiset sijaiset (sijaisuus > 6 kk)	%	61 %	44 %	46 %	29 %	33 %
	n	26	25	10	5	4
Vakituiset työsuhteet (toistaiseksi voimassa oleva)	%	29 %	33 %	38 %	12 %	8
	n	12	18	9	2	1

5.2.4 Johtamisosaamisen ja esimiestyöpäivien osallistujien näkemykset hoitohenkilökunnan rekrytointiin liittyvistä ongelmista

Toukokuussa 2009 Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyön päville osallistuneiden esimiesten esittämät arviot työvoiman rekrytoinnista ja siihen liittyvistä ongelmista ovat samansuuntaisia kuin päluottamusmiesten näkemykset. Esimiehiltä saatujen vastausten perusteella pula koulutetuista sijaisista on suurin ongelma. Tätä mieltä oli 78 % (n = 57) kyselyyn vastanneista esimiehistä. Runsas viidennes vastaajista (19 %, n = 14) nosti toiseksi suurimmaksi ongelmaksi sen, että opiskelijoilla ei ole riittävästi hyväksytyksi suoritettuja opintoja / opintopisteitä.

Taulukossa 14 on esitetty yhteenveto esimiesten arvioista koskien eripituisiin työsuhteisiin liittyviä koulutetun terveydenhuollon hoitohenkilöstön rekrytointiongelmia. Vastaajien arvioiden mukaan työvoiman rekrytoinnissa esiintyy ongelmia lähinnä lyhyiden työsuhteiden osalta. Esimiehet arvioivat kuitenkin päluottamusmiehiä useammin, ettei alle kuusi kuukautta kestävien, lyhyiden työsuhteiden osalta rekrytointiin ole liittynyt ongelmia. Vakinaisten työsuhteiden osalta reilu neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että rekrytointiongelmia on esiintynyt. Luku on hieman pienentynyt viime vuodesta, jolloin reilu kolmannes vastaajista oli kokenut ongelmia myös vakituisiin työsuhteisiin liittyvissä rekrytoinneissa.

TAULUKKO 14. Johtamisosaamisen ja esimiestyön päivien osallistujien arviot (n = 88) eripituisiin työsuhteisiin liittyvistä koulutetun terveydenhuollon hoitohenkilöstön rekrytointiongelmista vuonna 2009.

Työsuhteen kesto	On ollut vaikeuksia rekrytoinnissa	Rekrytoinnissa ei ole ollut ongelmia	Ei ole ollut rekrytoinnin tarvetta	En osaa sanoa
Lyhytaikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto 1 - 3 pv) (n = 84)	77 %	17 %	6 %	0 %
	65	14	5	0
Pidempi aikaiset keikkalaiset (työsuhteen kesto > 4 pv - < 2 vko) (n = 82)	68 %	25 %	5 %	2 %
	56	20	4	2
Lyhytaikaiset sijaiset (sijaisuuden kesto 2 vko - 6 kk) (n = 85)	59 %	38 %	1 %	2 %
	50	32	1	2
Pitkäaikaiset sijaiset (sijaisuus > 6 kk) (n = 87)	42 %	55 %	1 %	2 %
	36	48	1	2
Vakituiset työsuhteet (toistaiseksi voimassa oleva) (n = 85)	27 %	70 %	1 %	2 %
	23	59	1	2

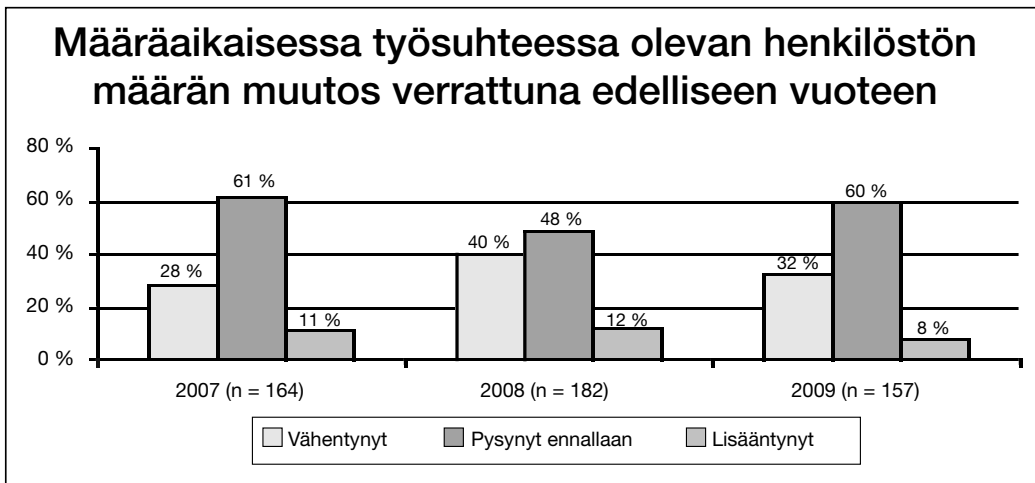
Joidenkin vastaajien mukaan lyhytaikaisia sijaisia ei saada pestattua riittävän nopeasti eikä edes kannata palkata, koska perehdytys vie aikaa ja liikaa resursseja. Joidenkin esimiesten esittämien avovastausten mukaan sijaisten rekrytointiin liittyvät ongelmat johduttavat mm. seuraavista syistä:

- *Ei ole ollut tulijoita tai tulijoilla fyysisiä / psyykkisiä ongelmia, niin etteivät sovellu työhön.*
- *Ei ole osajia (suppea erikoisala).*
- *Mieshoitajista pulaa, muuten ok.*
- *Tarve tulee monesti niin äkkiä, ettei juurikaan voida ennakoida tilannetta.*
- *Tietyt yksiköt eivät ole vetovoimaisia.*
- *Työttömyystoimistossa ei tarjolla koulutettua työvoimaa meidän tarpeisiin.*

Esimiesten esittämässä kommentissa todettiin vielä, että sijaisten rekrytinnissa on auttanut valmistuneiden opiskelijoiden hyvä perehdytys ja vastaanotto opiskelupaikkaan sekä motivointi. Palkkatason nostamista alan houkuttelevuuden lisäämiseksi esitettiin useammassakin esimiehen kommentissa.

5.3 Määräaikaiset työsuhteet

Suurin osa pääluottamusmiehistä (60 %, n = 95) arvioi oman organisaationsa määräaikaisissa työsuhteissa olevan hoitohenkilöstön lukumäärän pysyneen ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna. Tänä vuonna vain 8 % (n = 12) vastaajista oli sitä mieltä, että määräaikaisten osuus on lisääntynyt ja noin kolmannes (32 %, n = 50) vastaajista arvioi määräaikaistuuksien vähentyneen. (Kuvio 3.)

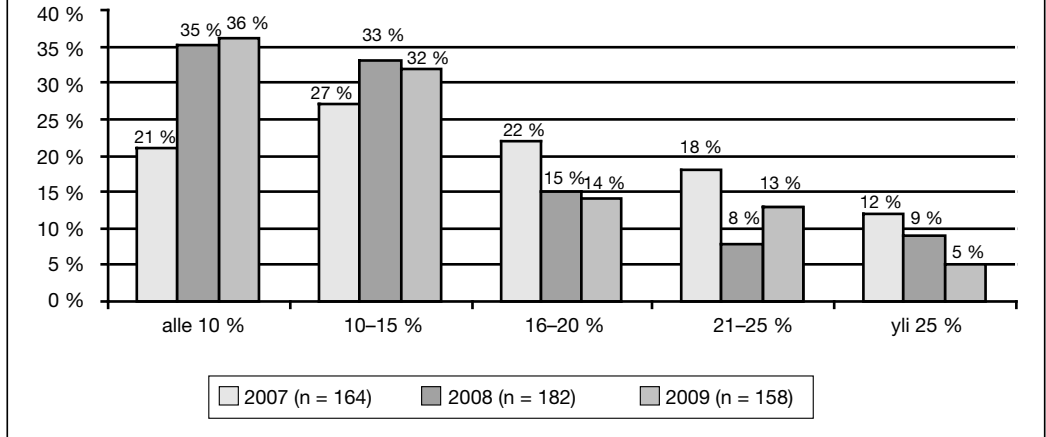


Kuvio 3. Pääluottamusmiesten arviot määräaikaisessa työsuhteessa olevan hoitohenkilöstön määrän muutoksista vuosina 2007 – 2009 verrattuna edelliseen vuoteen.

Pääluottamusmiesten arvioiden mukaan määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuus organisaatioiden kokonaistyövoimasta näyttäisi pysyneen lähes ennallaan viime vuoteen verrattuna. Tänä

vuonna vajaa viidennes vastaajista totesi, että määräaikaisissa työsuhteissa on yli 20 % henkilöstöstä ja 82 % (n = 129) vastaajista arvioi määräaikaisten osuudeksi organisaatiossaan alle 20 %. (Kuvio 4.)

Määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan henkilöstön osuus vuosina 2007–2009



Kuvio 4. Pääluottamusmiesten arviot määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuudesta organisaatioiden kokonaistyövoimasta vuosina 2007 - 2009.

5.3.1 Määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuus toimialueittain

Määräaikaisten työntekijöiden määrä on vähentynyt erikoissairaanhoidon osalta suhteessa viime vuoteen. Näin arvioi tilannetta 36 % (n = 12) erikoissairaanhoidon vastaajista. Perusterveydenhuollossa vain neljä (7 %) vastaajaa arvioi, että heidän organisaatiossaan määräaikaisten työntekijöiden määrä olisi lisääntynyt ja 59 % (n = 42) vastaajista oli sitä mieltä, että määrä on pysynyt ennallaan. Perusterveydenhuollon organisaatioissa neljä viidesosaa (80 %, n = 58) vastaajista totesi, että määräaikaisten työntekijöiden osuus henkilöstöstä on alle 15 % ja yhdeksän (13 %) vastaajan mielestä määräaikaisten hoitohenkilöstön osuudeksi yli 20 %.

Sosiaalitoimen vastaajista 59 % (n = 13) arvioi määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön määrän pysyneen

ennallaan ja 32 % (n = 7) oli sitä mieltä, että määrä on vähentynyt vuoteen 2008 verrattuna. Yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen osalta suurin osa vastaajista (72 %, n = 21) arveli, että määräaikaisten määrä on vähentynyt viime vuodesta ja 78 % (n = 21) vastaajista arvioi määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan alle 15 % henkilöstöstä.

Taulukossa 15 tarkastellaan pääluottamusmiesten arvioita määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuudesta toimialueittain. Viime vuoteen verrattuna muutokset ovat melko vähäisiä. Määräaikaisten osuus hoitohenkilöstön kokonaislukumäärästä on erikoissairaanhoidon organisaatioissa muita toimialoja suurempi. Reilu kolmannes (38 %, n = 13) vastaajista totesi, että erikoissairaanhoidossa määräaikaisten hoitohenkilöstön osuus on yli 20 %, kun muissa organisaatioissa määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuus näyttää jäävän enimmäkseen alle 15 %.

TAULUKKO 15. Pääluottamusmiesten arviot (n = 141) määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuudesta toimialueittain vuonna 2009.

Toimiala	Määräaikaisten osuus					
		alle 10 %	10 - 15 %	16 - 20 %	21 - 25 %	yli 25 %
Erikoissairaanhoido (n = 34)	%	9 %	26 %	27 %	32 %	6 %
	n	3	9	9	11	2
Perusterveydenhuolto (n = 72)	%	40 %	40 %	7 %	7 %	6 %
	n	29	29	5	5	4
Sosiaalitoimi (n = 22)	%	36 %	36 %	9 %	14 %	5 %
	n	8	8	2	3	1
Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 27)	%	41 %	37 %	11 %	0 %	11 %
	n	11	10	3	0	3
Yhteensä (n = 158)	%	36 %	32 %	14 %	13 %	5 %
	n	56	51	22	21	8

5.3.2 Määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuus lääneittäin

Alueellisesti tarkasteltuna määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuus organisaatioiden hoitohenkilös-

tön kokonaislukumäärästä noudattelee suurin piirtein samaa linjaa kaikissa lääneissä. Taulukon 16 mukaan neljä viidesosaa (84 %, n = 20) Itä-Suomen läänin pääluottamusmiehistä arvioi määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuudeksi alle 15 %.

TAULUKKO 16. Pääluottamusmiesten arviot (n = 158) määräaikaisessa palvelusuhteessa olevan hoitohenkilöstön osuudesta lääneittäin vuonna 2009.

Lääni	Määräaikaisten osuus					
		alle 10 %	10 - 15 %	16 - 20 %	21 - 25 %	yli 25 %
Etelä-Suomen lääni (n = 44)	%	23 %	36 %	23 %	14 %	5 %
	n	10	16	10	6	2
Länsi-Suomen lääni (n = 60)	%	42 %	25 %	15 %	15 %	3 %
	n	25	15	9	9	2
Itä-Suomen lääni (n = 24)	%	38 %	46 %	8 %	8 %	0 %
	n	9	11	2	2	0
Oulun lääni (n = 18)	%	50 %	22 %	0 %	11 %	17 %
	n	9	4	0	2	3
Lapin lääni (n = 12)	%	25 %	42 %	8 %	17 %	8 %
	n	3	5	1	2	1

Lähes kaikki Lapin lääniä (91 %, n = 10) ja kolme neljäsosaa Oulun lääniä edustavista pääluottamusmiehistä (72 %, n = 13) tote- si, että määräaikaisten työntekijöiden määrän pysyneen ennallaan vuoteen 2008 verrattu- na. Länsi-Suomen läänin pääluottamusmie- histä 23 (37 %) oli sitä mieltä, että määräai- kaisten työntekijöiden määrä on sen sijaan vähentynyt.

5.4 Varahenkilöstöjärjestelmä

Varahenkilöstöjärjestelmän käyttöä pidetään kestäväenä tapana varmistaa riittävän hoito- henkilöstön saanti äkillisissä tilanteissa. Tehy on ajanut varahenkilöstöjärjestelmän käyt- töä edellisen laman jälkeen aktiivisesti ja seu- rannut vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän kehitystä vuodes- ta 1999 alkaen.

Kuviossa 5 kuvataan viimeisen kymme- nen vuoden aikana tapahtunutta järjestel- män kehitystä. Vuonna 2000 vakinainen vara- henkilöstöjärjestelmä oli käytössä joka 10. organisaatioissa ja sen jälkeen varahenkilös- töjärjestelmää on kehitetty jatkuvasti; ensin erikoissairaanhoidossa ja sittemmin myös perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosi- aalitoimen organisaatioissa. Vuoden 2008 tilanteesta varahenkilöstöjärjestelmän käyt- tö organisaatioissa on lisääntynyt yli 10 %. Tänä vuonna 116 (73 %) pääluottamusmie- stä ilmoitti, että heidän organisaatioissaan on käytössä vakinaisiin työsuhteisiin perustu- va varahenkilöstöjärjestelmä. Neljännes vas- taajista (25 %, n = 40) arvioi, että järjestelmää ei ole otettu käyttöön heidän edustamissaan organisaatioissa ja kolme pääluottamusmiestä (2 %) arveli, että asia on valmistelussa.



Kuvio 5. Pääluottamusmiesten arviot vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän käytöstä vastaajien organisaatioissa vuosina 1999 – 2009.

5.4.1 Varahenkilöstöjärjestelmä toimialoittain

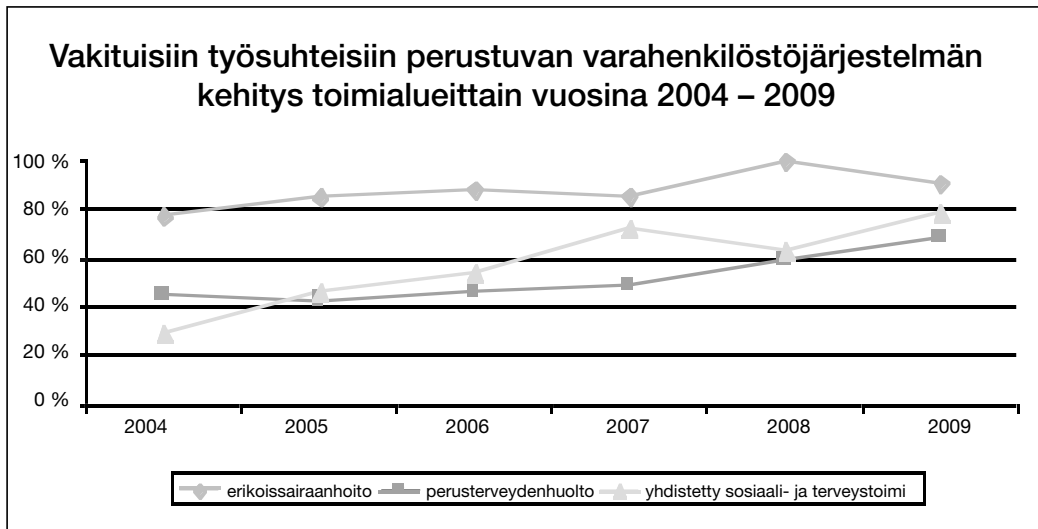
Päälouottamusmiesten arvioita vuosina 2008 ja 2009 vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käytöstä toimialoittain heidän edustamissaan organisaatioissa kuvataan taulukossa 17. Päälouottamusmiesten arviot ovat tänä vuonna hyvin samansuuntaisia kuin viime vuonna esitetyt arviot. Lähes kaikki erikoissairaanhoidon toimialaa edustavista päälouottamusmiehistä (91 %, n = 31) ja kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollon (68 %, n = 48) päälouottamusmiehistä ilmoittivat, että varahenkilöstöjärjestelmä on käytössä. Sosiaalitoimen vastaajista 64 % (n = 14) ja 79 % yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen (n = 23) vastaajista arvioi, että heidän toimipaikoissaan edellä mainittu järjestelmä on käytössä. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Päälouottamusmiesten arviot vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käytöstä vastaajien organisaatioissa toimialoittain vuosina 2008–2009.

Organisaation toimiala		2008			2009		
		Kyllä	Ei	Suunnitellaan	Kyllä	Ei	Suunnitellaan
Erikoissairaanhoito	%	100 %	0 %	0 %	91 %	9 %	0 %
	n	36	0	0	31	3	0
Perusterveydenhuolto	%	59 %	39 %	2 %	68 %	28 %	4 %
	n	54	35	2	48	20	3
Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi	%	63 %	26 %	11 %	79 %	21 %	0 %
	n	17	7	3	23	6	0

Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän kehitystä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yhdistetyssä yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimialoilla vuosina 2004 – 2009 on kuvattu kuviossa 6. Tuloksia tarkas-

teltaessa täytyy huomioida, että vuosittaiset, toimialakohtaiset vaihtelut vastaajien lukumäärissä vaikuttavat tuloksiin jonkin verran. Organisaatiomuutoksista johtuen tänä vuonna vastaajissa oli vähemmän erikoissairaanhoidon toimialaa edustavia päälouottamusmiehiä kuin viime vuonna.



Kuvio 6. Vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän kehitys toimialoittain vuosina 2004 – 2009.

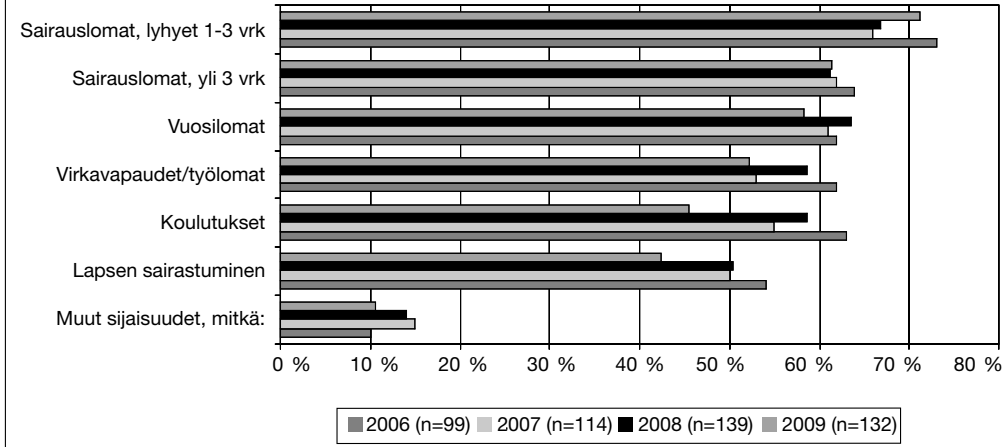
5.4.2 Varahenkilöstön käyttö sijaisuuksien hoidossa

Päälähtömiehistä suurin osa (71 %, n = 115) arvioi, että heidän edustamissaan organisaatioissa varahenkilöstöä käytetään useimmiten lyhyiden sairauslomien sijaisuuksien hoitoon.

Varahenkilöstön sijaikäyttöä koskevaan avoimeen kysymykseen saatujen vastausten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttö on varsin kirjavaa.

Vastausten mukaan varahenkilöstöä käytetään organisaatioissa edelleen normaalin henkilöstömitoituksen täyttöön ja myös sellaisiin pitkiin sijaisuuksiin, mihin sitä ei ole tarkoitettu käytettäväksi. Muutamit vastaajat kertoivat, että varahenkilöt täydentävät puuttuvaa vakituista henkilöstöä, eikä heitä näin ollen riitä paikkaamaan lyhyitä äkillisiä poissaoloja. Eräs vastaaja kertoi, että: ”Organisaatiossa on vakituisia varahenkilöitä kahdenlaisia: Osa on lyhytaikaisten poissaolojen paikkaajia ja osa pitkäaikaisten poissaolojen (vuosilomat) tekijöitä.”

Vakituisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstön käyttö sijaisina vuosina 2006–2009



Kuvio 7. Vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttö erilaisten sijaisuuksien hoidossa terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioissa vuosina 2006 - 2009.

5.5 Toiminnan varmistaminen äkillisissä tilanteissa

Päälouottamusmiehiltä kysyttiin miten organisaatioissa varmistetaan riittävän hoitohenkilökunnan määrä äkillisissä tilanteissa, jossa ulkopuolisia sijaisia ei saada; kuten esimerkiksi työntekijän sairastuessa juuri ennen työvuoronsa alkua.

Kuviossa 8 kuvatut tämän vuoden vastaukset noudattelevat pitkälti edellisten vuosien linjausta. Yleisin käytäntö on edelleen, että edellisen vuoron työntekijä jää tekemään nk. tuplavuoron. Tätä mieltä oli noin neljä viidesosaa päälouottamusmiehistä (86 %, n = 138). Toiseksi yleisimmin vastaajien arvion mukaan työskennellään vajaalla henkilöstöllä (84 %, n= 134).

Vapaavuorolaisten kutsuminen töihin riittävän hoitohenkilökunnan määrän varmistamiseksi on hyvin yleistä ja nousi vastaajien (78 %, n = 124) arvioiden perusteella kolmannele sijalle. Päälouottamusmiesten arvioiden mukaan ulkopuolisia sijaisia / keikkalaisia ja

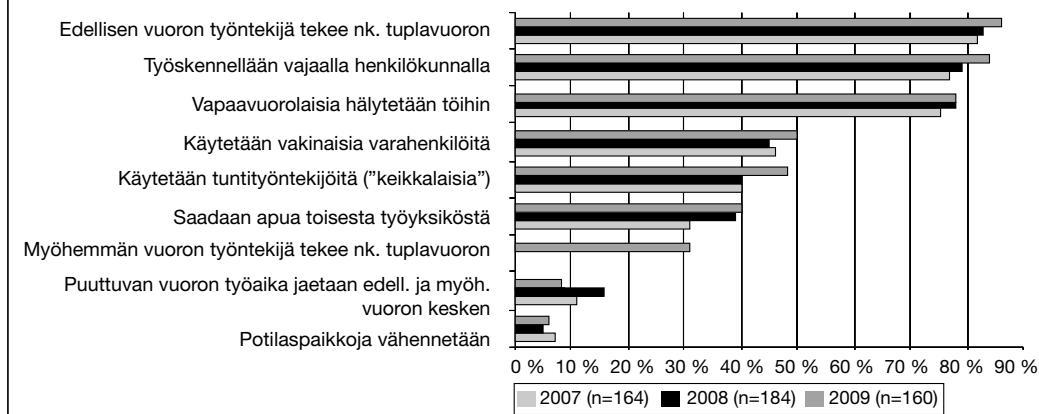
varahenkilöstöä käytetään hieman enemmän kuin viime vuonna, niissä äkillisissä tilanteissa, jossa ulkopuolisia sijaisia ei saada.

Puolet päälouottamusmiehistä (50 %, n = 80) oli sitä mieltä, että vakinaisia varahenkilöitä käytetään äkillisissä tilanteissa toiminnan varmistamiseksi. Lähes puolet (48 %, n = 77) vastaajista totesi, että heidän edustamissaan organisaatioissa turvaututaan tunti-työntekijöihin ja osa (40 %, n = 64) kertoi, että apua saadaan toisesta työyksiköstä.

Noin kolmasosa (31 %, n = 50) päälouottamusmiehistä arveli, että myöhemmän vuoron työntekijä tulee tekemään ylipitkän vuoron. Edellä mainittua vaihtoehtoa kysyttiin tänä vuonna ensimmäistä kertaa.

Hyvin pieni joukko vastaajista (6 %, n = 9) arvioi, että joudutaan turvautumaan potilaspaikkojen vähentämiseen. Muina riittävän hoitohenkilökunnan määrän varmistamisen keinoina mainittiin mm. työvuorojen vaihtaminen, ajanvarausaikojen peruminen ja vuokratyövoiman käyttö.

Toiminta äkillisissä tilanteissa henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi vuosina 2007–2009



Kuvio 8. Hoitohenkilökunnan määrän riittävyyden varmistaminen äkillisissä tilanteissa, jossa ulkopuolisia sijaisia ei saada vuosina 2007 - 2009.

Vastauksia tarkasteltiin tänä vuonna myös alueittain ja toimialoittain. Viidesosa Oulun ja Lapin läänien pääluottamusmiehistä arvioi, että heidän edustamiensa läänien organisaatioissa työskenneltiin useimmin vajaalla henkilökunnalla niissä äkillisissä tilanteissa, jossa ulkopuolisia sijaisia ei saada. Muiden läänien alueella yleisin käytäntö näytti olevan, että edellisen vuoron työntekijä jäi tekemään ylipitkän vuoron. Samaa mieltä olivat myös sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimialoja edustavat vastaajat. Sosiaalitoimessa vajaalla henkilökunnalla työskentely oli tavanomaisempaa. Näin arvioi viidesosa sosiaalitoimea edustavista pääluottamusmiehistä.

5.6 Äkillisestä syystä pidennetystä työajasta saatu korvaus

Vastaajilta tiedusteltiin, millaisen korvauksen työntekijät saavat, mikäli he äkillisissä tilanteissa henkilöstövajeen vuoksi jäävät tai tulevat tekemään joko pidennetyn työvuoron tai nk. tuplavuoron. Pääluottamusmiesten mukaan tilanne on muuttunut positiivisempaan suuntaan edellisistä vuosista, mutta korvauskäytäntö on edelleen varsin kirjavaa, kuten avoimista vastauksista ilmenee:

- *Hälytysraha käytössä vain terveyskeskuksessa, muilla sama korvaus KVTES:n mukaan.*
- *Jollei saa annettuna samassa listaparissa aikana siirtyy rahaksi ja maksetaan lisä- / ylityönä.*
- *Joskus saa ylityönä, rahana tai aikana joskus samalla listalla vapaana yli menneet tunnit, vaihteleva käytäntö.*
- *Käytössä vuosityöaika.*

- *Korotettu hälytysraha, mikäli kutsutaan kotoa. Tuplavuorosta ei saa.*
- *Maksetaan ylityöpalkka, jos ei saada muuten annettua vapaana.*
- *Tai vapaana tai vapaana samassa listassa tunti tunnista.*
- *Timme extra.*
- *Tunti tunnista, jos työntekijät haluaa ottaa samalla listalla vapaaksi.*
- *Tunti tunnista lisätyönä.*
- *Väänön jälkeen ylityöpalkkana.*
- *Ylityö tai tunti tunnista henkilön toiveen mukaan.*

Pääluottamusmiesten arvioiden mukaan hälytysraha oli yleisin korvauskäytäntö äkillisissä tilanteissa, kun henkilökunta jää tai tulee tekemään joko pidennetyt työvuoron tai nk. tuplavuoron henkilöstövajeen vuoksi. Tänä vuonna jopa 79 % (n = 122) pääluottamusmiehistä ilmoitti, että työntekijöille maksetaan erillinen hälytysraha (Kuvio 9.), kun viime vuonna vastaava luku oli 56 %. Hälytysrahan suuruus vaihteli 7,50 eurosta jopa 85,00 euroon.

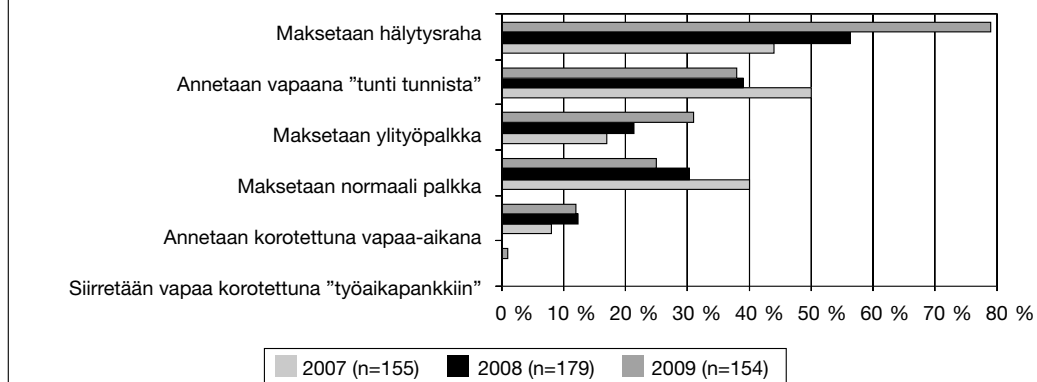
Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) mukaisen hälytysrahan suuruus on 7,57 euroa ja sen käytöstä oli vain muutama maininta. 85,00 euron hälytysrahasta oli kaksi mainintaa. Pääluottamusmiesten mukaan yleisin käytössä oleva hälytysraha oli suuruudeltaan 50,00 euroa (n = 26).

Eräs pääluottamusmies totesi: ”Olemme juuri aloittamassa neuvotteluja suuremmista hälytys- ja tuplavuorokorvauksista. Myös koulutuksen saaminen K-päiväksi on samoissa neuvotteluissa. Nämä pitäisi kyllä olla KVTES:ssä ilman neuvotteluja.”

Kuvion 9 mukaan ”tunti tunnista” vapaan antaminen ja normaalipalkan maksaminen ovat vähentyneet hieman edellisistä vuosista. Yhä edelleen runsas kolmannes (38 %, n = 58) kaikista kyselyn vastaajista kertoi, että heidän edustamissaan organisaatiossa korvauskäytäntönä on vastaavan ajan antaminen vapaana ”tunti tunnista” periaatteella.

Vapaa pitää ottaa työvuorolistan tasoitusjakson aikana eikä siitä synny ylityötä. Lähes kolmasosa vastaajista (28 %, n = 38) totesi, että korvaus maksetaan normaalia palkkaa vastaavana summana. Ylityöpalkan maksamiskäytäntö on hieman lisääntynyt viime vuoteen verrattuna. Korotetun vapaa-ajan käyttö on viime vuoden tasolla. Korotetun vapaa-ajan siirtäminen myöhempää käyttöä varten ns. ”työaikapankkiin”, ei ole vielä kovin vakiintunut käytäntö. (Kuvio 9.) Erään pääluottamusmiehen kommentissa esitettiin, että työaikapankkia pitäisi nostaa voimakkaammin esille ja tarkistaa tuloksellisuusmittareiden sekä erilaisten yksityissektorilta otettujen mittareiden sopivuutta julkiseen terveydenhuoltoon.

Korvaukset äkillisesti pidennetystä työajasta vuosina 2007–2009



Kuvio 9. Pääluottamusmiesten arviot korvaustavoista työntekijän jäädessä tai tullessa tekemään pidennetyn työvuoron tai nk. tuplavuoron vuosina 2007 - 2009.

Taulukon 17 mukaan kaikki erikoissairaanhoidoa edustavat pääluottamusmiehet (100 %, n = 34) arvioivat, että hälytysraha on yleisin korvauskäytäntö heidän organisaatioissaan silloin, kun henkilökunta äkillisissä tilanteissa jää tai tulee tekemään joko piden-

netyn työvuoron tai nk. tuplavuoron henkilöstövajeen vuoksi. Samaa mieltä oli 73 % (n = 53) perusterveydenhuollon, 68 % (n = 15) sosiaalitoimen ja 83 % (n = 29) yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen pääluottamusmiehistä.

TAULUKKO 17. Pääluottamusmiesten arviot erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa käytössä olevista korvauksista vuonna 2009, jonka työntekijä saa jäädessään tekemään pidennetyn työvuoron tai tuleksaan vapaavuorolta paikkaamaan henkilöstövajetta. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja.

Toimiala	Maksetaan normaali palkka	Maksetaan ylityöpalkka	Annetaan vapaana "tunti tunnista"	Annetaan korotettuna vapaa-aikana	Maksetaan hälytysraha	Korotettu vapaa-aika "työaikapankkiin"	Muuten
Erikoissairaanhoido (n = 34)	21 %	41 %	38 %	18 %	100 %	0 %	6 %
	7	14	13	6	34	0	2
Perusterveydenhuolto (n = 73)	26 %	32 %	36 %	12 %	73 %	1 %	8 %
	19	23	26	9	53	1	6
Sosiaalitoimi (n = 22)	27 %	41 %	36 %	14 %	68 %	5 %	5 %
	6	9	8	3	15	1	1
Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n = 29)	21 %	10 %	24 %	3 %	83 %	0 %	7 %
	6	3	7	1	24	0	2

5.7 Muutokset terveyden- ja sosiaalihuollon rakenteissa

Lähes puolet (47 %, n = 74) pääluottamusmiehistä arvioi, että heidän organisaatioonsa on kohdistunut rakenteellisia muutoksia vuosien 2008 – 2009 aikana. Suunnitteilla olevista muutoksista ilmoitti 37 (23 %) pääluottamusmiestä. Muutoksia valmistelemissa henkilöstöryhmissä on mukana lähes aina myös tehyläisten edustaja. Näin arvioi tilannetta 87 % (n = 96) vastaajista. Rakennemuutoksia seuraavia tehyläisiä ”RAKE-ryhmiä” on perustettu alueille 90 (60 %) vastaajan mukaan.

Organisaatioiden ylimmällä tasolla olevassa johtoryhmässä on jäsenenä hoitotyön johtaja 111 (72 %) vastaajan mukaan. Pääluottamusmiehistä 23 % (n = 35) arvioi, että hoitotyön johtajaa ei ole organisaation johtoryhmässä ja kahdeksan vastaajaa (5 %) ilmoitti, ettei tiedä mikä tilanne on. Samaa asiaa kysyttiin myös Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyön päiville osallistuneilta esimiehiltä. Heistä 81 % (n = 70) ilmoitti hoitotyön johtajan olevan edustamansa organisaation johtoryhmän jäsenenä.

Kuntasektorin palvelun tuottamistavoissa on tapahtunut muutoksia viime vuosina. Ulkopuolisten palveluntuottajien, henkilöstövuokrausyritysten käyttö on vastausten mukaan jonkin verran vähentynyt viime vuodesta. Tänä vuonna pääluottamusmiesten arvioiden mukaan nk. keikkalääkärit hoitavat päivystysvastaanottoa 88 (67 %) vastaajan organisaatioissa ja ajanvarausvastaanottoa noin joka kolmannen (36 %, n = 47) vastaajan organisaatioissa.

Henkilöstövuokrausyritysten lääkärit hoitavat potilaita / asiakkaita myös vuodeosastoilla, kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa sekä työterveyshuollossa. Myös hammashoidon puolella on käytetty keikkahammaslääkäreitä hoitojonojen purkutehtävissä. Joka viides vastaaja oli sitä mieltä, ettei hänen edustamas-

saan organisaatioissa käytetä keikkalääkäreitä lainkaan.

Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden palkkaaminen henkilöstövuokrausyritysten kautta näyttää hieman lisääntyneen viime vuodesta, koska sijaisten saatavuus on ollut paikoittain erittäin heikkoa. Tänä vuonna vastaajista joka viides (20 %, n = 30) arvioi, että heidän organisaatioissaan on toiminut ns. keikkahoitajina mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hammashoitajia, kun viime vuonna vastaava luku oli 15 %.

5.8 Terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioiden tuottavuushankkeet

Pääluottamusmiehiltä kysyttiin tänä vuonna uutena asiana onko organisaatioissa käynnistetty tuottavuuteen liittyviä hankkeita vuoden 2007 jälkeen. Noin kolmannes vastaajista (30 %, n = 46) vastasi, että hankkeita on käynnistetty ja 54 % (n = 84) vastasi kieltävästi. Vastaajista 26 (17 %) ei osannut vastata kysymykseen.

Eräs vastaaja kertoi aloittavansa tuottavuushankesuunnitelmat työnantajan kanssa kesäkuussa yhteistyössä Tehyn edustajan ja työnantajan edustajan kanssa. Pääluottamusmiehiä pyydettiin mainitsemaan esimerkkejä siitä, millaisia nämä aloitetut tuottavuushankkeet ovat olleet. Kysymykseen saatiin seuraavanlaisia avovastauksia:

- *Aluehoitajat polille.*
- *Asiakasmittarit, tulokuntomittarit, henkilömittarit.*
- *Esim. Avokas-hanke.*
- *Hammashuollon tulospalkkauskokeilu.*
- *Hammaslääkäri ja röntgenhoitaja käy 1pv/viikko toisella paikkakunnalla töissä.*
- *Hoitajan vastaanottotoiminta.*

- *Hoitopolku-hanke.*
- *Kunnanjohtajan vetämä yleinen tuottavuushanke meneillään, lisäksi on laatu-hankkeita, joissa tuottavuus on yhtenä elementtinä esim. astma, valtimotaudit.*
- *Leikkaussalien käyttö, päivystyskeskus.*
- *Liikelaitostamisia.*
- *Lääkäriltä hoitajalle tehtävänsiirtoja, nyt useita vireillä.*
- *Operatiivisen toiminnan selvitystyö ja toiminnan tehostaminen, syksyllä 2009 alkaa vastaava psykiatrian tulosalueella.*
- *Rakenteellinen kirjaaminen.*
- *Sairaanhoidon vastaanottotoiminnan kehittäminen, lääkekoulutus, laitospaikkojen vähentäminen.*
- *Sähköinen potilashallinnon järjestelmä (lähetteet, varaukset, jonot, hoidonvaraus, pkl- ja vuodeosastotiedot sekä psykiatrian erikoispiirteet) HUS:n alueen yhteisellä OBERON järjestelmällä.*
- *Terveysasemien avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan ja akuuttisairaaloiden vuodeosastojen hoitotyön kehittäminen työ- ja toimintaprosesseja uudistamalla.*
- *Tietotekniikka, keskitetty hankinta kaupungin kanssa esim. hoitotarvikkeet.*
- *Tietoteknisia ja prosesseihin liittyviä.*
- *Tiimityö-malli avoterveydenhoidossa.*
- *Tulospalkkaus.*
- *Tuottavuus- eli säästöohjelma.*
- *Tuotteistuksen käynnistäminen.*
- *Tuotteistuksia, prosessien läpikäymistä ja järjeistämistä.*
- *Työhyvinvointiin, turvallisuuteen, raportointiin, työaikojen suunnitteluun liittyviä hankkeita ja projekteja.*
- *Työhyvinvointiohjelma, siellä ehkä tärkein osio: ”Työyhteisötaidot”.*
- *Työjakohankekoulutus.*
- *Työkuvien kehittämistä. Madaltuvat rakenteet. Eli työjako.*
- *Työnjakohankkeita käynnissä.*

- *Työryhmiä jotka mieltivät toimintojen rakenteita ja selvittää miksi sosiaali- ja terveystoimen menot ovat maan suurimpia. Joka ryhmässä on henkilöstöedustaja ja joka ryhmään on saatu yksi tai useampi tehyläinen asiantuntija.*
- *Vanhainkoti -> palvelukeskukseksi.*
- *Vanhustyön projekti, kuntaliitos.*

Osa vastaajista koki tuottavuuteen liittyvät hankkeet kovin epämääräisiksi ja tunsivat olonsa turhautuneeksi riittävän tiedon puuttuessa. Tehylle kohdennetuissa kommentteissa kaivattiin kentälle selkeitä ohjeita, enemmän tietoa 0,7 tuottavuuserän kuvioista ja esimerkkejä tuottavuushankkeiden toteuttamiseksi. Eräs vastaaja kiteytti asian näin: ”Työnantajakin on vielä aika ulkona tuottavuushankkeista, vaikka siitä on KT järjestänyt yhdessä järjestöjen kanssa koulutustilaisuuksia.” Toinen vastaaja totesi näin: ”Nyt keskustellaan pelkätään säästötoimista, aikaa ei riitä tällä hetkellä mihinkään muuhun. Tuottavuuden parantamiseen ei ole yksinkertaisesti ylimääräistä aikaa. Kun säästötoimet saadaan (palkattomat vp:t / lomautus) voimaan niin ehkä, joskus syksyllä olisi aikaa panostaa tuottavuusasiaan. Nyt tuntuu, että ei ehdi muuta kuin palaverissa istumaan.”

Suurin osa (70 %, n = 80) pääläluottamusmiehistä ei vielä tässä vaiheessa osannut arvioida, ovatko tuottavuuteen liittyvät hankkeet parantaneet tuottavuutta. Vain 20 (17 %), kysymykseen vastanneesta 115 pääläluottamusmiehestä oli sitä mieltä, että parannusta on jo tapahtunut.

5.9 Tehtäväkuvien laajentaminen

Tehyn johtamisosaamisen ja esimiestyön päivien aikana hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä tiedusteltiin onko heidän edustamissaan organisaatiossa siirretty terveydenhuollon

työtehtäviä ammattiryhmältä toiselle. Samalla kysyttiin onko joidenkin terveydenhuollon ammattiryhmien tehtäväkuvia laajennettu sekä mitä ammattiryhmiä työtehtävien siirrot ja tehtäväkuvien laajennukset ovat koskeneet.

Kyselyyn vastanneista esimiehistä (54 %, n = 47) yli puolet ilmoitti, että työtehtäviä on siirretty terveydenhuollon ammattiryhmältä toiselle. Vastaajista 59 % (n = 32) mainitsi, että työtehtäviä siirretään yleisimmin lääkäreiltä sairaanhoitajille ja 32 % (n = 17) ilmoitti, että tehtäväsiirtoja on tehty sairaanhoitajilta lähihoitajille. Kuuden (11 %) vastaajan organisaatiossa tehtäviä on siirretty hammaslääkäreiltä suuhygienisteille ja muutaman (6 %, n = 3) vastaajan mukaan edelleen suuhygienisteiltä hammashoitajille / lähihoitajille (suun hoito). Viisi (9 %) esimiestä ilmoitti, että jonkin verran tehtäviä on siirretty bioanalytikoilta lähihoitajille ja toiset viisi (9 %), että tehtäväsiirtoja on tehty bioanalytikoilta sairaanhoitajille.

Avovastauksista ilmeni, että lääkäreiltä on siirretty tehtäviä joissakin tapauksissa röntgenhoitajille. Joidenkin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvia oli laajennettu 37 (45 %) vastaajan organisaatiossa. Suurin osa vastaajista (63 %, n = 24) ilmoitti, että tehtäväkuvien laajennukset koskivat sairaanhoitajien työtehtäviä. Lähihoitajien tehtäväkuvien laajentamisesta ilmoitti 10 (26 %) vastaajaa ja röntgenhoitajien osalta viisi (13 %) vastaajaa. Hammashuollon puolella suuhygienistien tehtäväkuvien laajentamisesta ilmoitti neljä (11 %) ja hammashoitajien osalta kaksi (5 %) vastaajaa. Myös fysioterapeuttien tehtäväkuvien laajentamisesta mainitsi kolme (8 %) vastaajaa.

5.10 Pääluottamusmiesten ja esimiesten esittämät kommentit

Avoimissa vastauksissaan pääluottamusmiehet ja esimiehet toivottivat Tehylle kiitoksia hyvästä edunvalvontatyöstä ja voimia uusiin neuvotteluihin. Eräs pääluottamusmies pohti, mistä löytäisi voimaa kaikkeen ja vastasi itse, että tietysti yhdessäolosta töissä työkaverien kanssa!! Ohessa joitakin pääluottamusmiesten esittämiä kommentteja:

- *Epävarmuuden aika vallitsee täällä, terveyspiiriä valmistellaan kovaa vauhtia. Se tulee 2010 alussa. Muutoksen tuulet puhaltelevat. Henkilökuntaa huolettava tuleva. Miten käy tulevat palkankorotukset? Ei ole helppoa.*
- *Erilaisista säästötoimenpiteistä neuvotellaan XX:ssa, toimenpiteitä ei ole vielä päätetty. Henkilökunnasta on pulaa ja työhyvinvointi on lujilla. Sairauspoissaolot ovat lisääntyneet.*
- *Henkilökunta Joustaa aivan Liikaa. Miten se saadaan loppumaan????*
- *Jaksotyön ongelmia parannettava. Työaika-pankki viralliseksi koko valtakunnassa.*
- *... kaikki kysymykset eivät meitä oikein kosketa. Alue on laaja ja esim. sijaisia saadaan joihinkin yksiköihin hyvin ja toisiin yksiköihin ei ollenkaan.*
- *Kaikki suunnittelu ja kehitystyö on tavaltaan parantanut toimintaa. Kuitenkin töiden siirtojen myötä ei olla kuitenkaan mietitty palkkausta. On vaikea arvioida näin suurta organisaatiota kokonaisuutena. XX kaupungin organisaatio on hyvin ohut. Edellinen lama ei ole vielä lainkaan selvitetty. Nyt uudet säästöt ja supistukset painavat palvelut vielä ohuemmaksi. Etenkin hoitajille laitetaan sellaisia vastuita laadullisesti ja määrällisesti jotka eivät todella meille kuulu. Erittäin vaikeaa puolustaa jäseniä.*

- Kolmivuorotyötä tekevien palkkaa pitäisi saada nostettua, koska muuten valmiita sairaanhoitajia ei saada houkuteltua kolmivuorotyöhön.
- Kun vuoden alussa 6 kuntaa yhdistyi, ei ole selvää vertailukohtaa aikaisempaa. Rakenteita on muutettu esim. terveyskeskuksista tullut terveysasemia ja vuodeosastoista hoivaosastoja. Tietoja on etsitty eri lähteistä mutta selvää kokonaiskuvaa ei ole annettu kun sitä ei varmaan tiedetä. Kaikki aika on mennyt ”laivan” käynnistämiseen joten suunnasta ei vielä varmuutta. Paikalliset sopimukset ovat vielä neuvotteluvaiheessa, TVA ja palkkojen harmonisointi meneillään ja vievät aikaa.
- Meillä suositellaan 5 pv:n palkattomia pienellä porkkanalla, epäilen, että se kuormittaa varsinkin hoitohenkilöstöä kohtuuttomasti, sairauspoissaolot ovat 21 pv / työntekijä viime vuonna, herää epäily, että palkattomat ovat omiaan lisäämään sairauspoissaoloja.
- Miten saadaan hoitotyö nuoria kiinnostavaksi? Ei vain palkkoja korottamalla saada alaa vetovoimaiseksi, erityisesti perusterveydenhuollossa työoloihin kiinnitettävä enemmän huomiota. Me uupuneet hoitajat emme ole enää parhaita hoitoalan mainostajia!
- Muutamia poimintoja vielä esimiesten kommentteista: ’toivoa sopii, että kukaan ei sairastu paria päivää pidemmäksi ajaksi kesällä, sitten olemme pulassa. Koko reservi on käytössä’, Kesä vaatii vakiväeltä suurta joustoa. Uudet ihmiset eivät voi olla esim. puhelinarviota tekemässä - paine kohdistuu vakiväkeen ja riskien mahdollisuus kasvaa., yksikin äkillinen sairastuminen aiheuttaa vaikeuksia, toiminnan uudelleen järjestelyä ja nopeaa reagointia. Näin täällä inhimillisellä alalla, palvelualalla, odotetaan vakikalustolta epäinhimillisyyksiä. (Huom! Pääloukkamies kertoi esimerkkejä esimiehiltä saaduista kommentteista.)
- Nykyisin on todella hankala saada lyhyisiin, äkillisiin sijaisuuksiin henkilökuntaa ja jopa pidempiin sijaisuuksiin ei saada sijaisia, esim. diabeteshoitajat, terveydenhoitajat.
- Nyt samaan aikaan painavat päälle todella paha sairaanhoitajapula, joissakin yksiköissä, kuten tehohoidossa ja raskaassa kirurgiassa sekä todelle mielenkiintoiset säästöt, jotka johtuvat yleisestä taloudellisesta taantumasta. Miten tulemme takaamaan potilasturvallisuuden sekä työturvallisuuden, aina pienentyvillä mitoituksilla???
- Paras-hanke ei vaikuta päivähoitoon, mutta miten meille käy. Siitä ei kukaan osaa sanoa mitään.
- Selvemmat säädökset kasvatusvastuussa olevan henkilöstön ja lasten suhdeluviista päiväkodissa. Toivottavasti puututte pian ja virallisesti tk:n tekemään ”säästöoppaaseen” ja sen ohjeistukseen. Kaivataan myös selkeitä ohjeita siihen missä vaiheessa vuosilomat maksetaan (katkot), K-päivän käyttö koulutuksissa ja muut tulkinnanvaraiset kohdat vessissä.
- Taloon perustettu tällä hetkellä uusi tk:n vuodeosasto, jossa 8 vakituista sairaanhoitajaa. Listalla ei yhtään sh-sijaista, joita voisi käyttää lyhyisiin työsuhteisiin (1 hoitovapaalla oleva vakituinen tekee joskus vuoroja). Tällä hetkellä vaihdetaan vuoroja, tehdään tuplavuoroja jne. Henkilöstö on aika väsynyt. Viestiä välitetty johtajille, jotka toivottavasti reagoivat. Ovat puhuneet määräaikaisesta varahenkilöstä? Tällä hetkellä talossa 2 varahenkilöä (lähihoitajia), joita ei voida käyttää tk:n osastolla, koska joka vuorossa oltava vähintään 1 sh. Hälytysrahaa ei saatu paikallisesti sovittua korkeammaksi. Edelleen mennään KVTES:n mukaisella reilulla 7 eurolla. Että tehtävä riittäisi luottamusmiehellä... Otetaan asia taas uudelleen esille.

- *Talouselämyksen seuraukset voivat vaikuttaa toimintaan, toisaalta tämänhetkiset ongelmat erikoissairaanhoidossa pyörivät enemmän toimintojen turvaamisen ympärillä, johtuen koulutetun henkilöstön saatavuusongelmista.*
- *Työaikapankin voimakkaampi esille tuominen, tuloksellisuusmittareiden tarkastaminen, erilaisten yksityissektorilta otettujen mittareiden sopivuus julkiseen terveydenhuoltoon.*
- *Työnantaja on painanut paniikinappulaa ja tuntuu, että kaikki keinot ovat nyt sallittuja. Asioista ei haluta neuvotella, vaan muutokset tulevat määräyksinä. Työntekijöiden toiveita ei kuunnella, ei haluta korvata muutoksista aiheutuvia haittoja mitenkään ja kuitenkin pitäisi olla myöntyväinen vaikka minkälaisiin muutoksiin. Linja on selvästi koventunut ja paikalliset toimijat ovat tukalassa tilanteessa. Henkilöstö tekee jo nyt töitä ääri rajoilla. Lypsävää lehmää ei kannata tappaa.*
- *Tällä hetkellä meillä on sellainen tilanne, että ulkopuolisia sijaisia ei saisi ottaa lyhyisiin sijaisuuksiin. Ollaan kuulemma tuhlatu jo liikaa sijaisrahoja. Tilanne voi kylä muuttua piankin tämän kyselyn jälkeen, toivottavasti.*
- *Vi får önska att befolkningen hålls rätt så friska under semesterperioden 2009.*

Palkka-asiat mietityttivät myös esimiehiä. Vastauksista nousi esille toive tehyläisten palkka-asioiden tehokkaasta puolien pitämisestä. Esimiehet ottivat kantaa palkan suhteesta vastuuseen, työmäärään ja työn raskauteen. Vastuu ja työn raskaus suhteessa palkkaan

koettiin epäsuhtaiseksi. Monessa vastauksessa toivottiin osastonhoitajille enemmän palkkaa. Myös yksityisellä sektorilla työskentelevien etuja ja edunvalvontaa toivottiin kuntoon. Alan houkuttelevuuden lisäämiseksi esitettiin palkan nostamista. Ohessa joitakin esimiesten Tehylle esittämiä kommentteja:

- *Eläkkeelle lähiaikoina siirtyvien hoitajien info, mitä kannattaa tehdä, jos terveyttä ja halukkuutta työn tekemiseen jatkuu. Selkeä vastaus työntekijän kannalta, ja tässähan tarkoitetaan rahaa.*
- *Houkuttelevuus lisää palkkaa nostamalla ei ole pakko ottaa kaikkia haluavia, saa valita työntekijän*
- *Koulutuksen tarkastelu, kurssien jaksottaminen käytännön jaksojen kanssa*
- *Oh:n palkka edelleen ei ole oikeassa suhteessa vastuuseen ja työmäärään. Erilaisia yksiköitä toki on. Pääluottamus voisi paremmin ajaa (kun tietää) myös oh:n palkkoja esim. henkilökohtaiset lisät.*
- *Onko samanpalkkaisuus oikein? - ammatitaidon kehittymisestä on mielestäni maksettava, nyt kokeneet ja vastavalmistuneet saavat samaa palkkaa, kuitenkin potilashoidosta kokonaisvastuun kantavat kokeneet hoitajat. Vastuusta tulee maksaa ja osaamisesta, se myös kannustaa kehittämään ammattitaitoa. Myös hoitotyön esimiehet ovat palkkakuopassa, palkka huono!*
- *”Raha ratkaisee” ajattelu on tekemässä hoitotapahtumasta ”myyntitapahtuman”*
- *Sairaanhoitajapula - lääkehuolto - potilasturvallisuus vaarantuu!!!*
- *Ylihoitajat koulutukseen -> tietää mitä ylihoitajalta odotetaan*

6

Pohdinta ja johtopäätökset

Julkisen sektorin terveyden- ja sosiaalihuollon toimintaa ja henkilöstöjärjestelyjen toteuttamista koskeva selvitys on muotoutunut jo perinteeksi ja saavuttanut yhteiskunnallisesti vankan ja tärkeän aseman niiden lähes parinkymmenen vuoden aikana, jolloin Tehy on selvitystä julkaissut.

Kuntasektorin pääluottamusmiehille tehdylle kyselylle asetetut tavoitteet saavutettiin. Selvitysten tulosten perusteella voidaan todeta, että terveyden- ja sosiaalihuollon eri osa-alueiden lomakauden ja sen ulkopuolella olevan ajan toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä saatiin valtakunnallisesti kattava yleiskuva, jonka tuloksia voidaan hyödyntää yleisellä tasolla sekä Tehyn omassa toiminnassa että yhteiskunnan eri tahoilla käytävissä julkisissa keskusteluissa.

Sähköisesti toteutetun kyselyn vastausprosentti (63 %, n = 160) oli riittävän hyvä ja saatujen vastausten perusteella voidaan tehdä luotettavia ja yleistettäviä johtopäätöksiä. Vastauksia saatiin kaikkien läänien ja sairaanhoito- / sosiaali- ja terveydenhuoltopiirin alueelta. Pääluottamusmiehet edustivat sekä pieniä että suuria terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioita ja kaikkia eri toimialoja. Vuoden 2009 alussa tapahtuneet kuntaliitokset ja palvelurakenteen muutokset alensivat todennäköisesti vastausprosenttia jonkin verran aiemmista vuosista. Osa pääluottamusmiehistä vastasi kysymyksiin koko organisaation kannalta ja osa oman operatiivisen toimintansa osalta. Nämä erityisjärjestelyt eivät kuitenkaan vaikuta tulosten luotettavuuteen.

Myös tänä vuonna toteutettiin erillinen kysely Tehyn johtamisosaamisen ja esimies-

työn päiville osallistuneille. Päiville osallistui 129 hoitotyön johtajaa ja esimiestä eri puolilta Suomea ja terveyden- ja sosiaalihuollon eri toiminta-alueilta, joista 88 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti (68 %) oli hieman viimevuotista (59 %) korkeampi. Vastauksista saa hyvän käsityksen sekä vakinaisen hoitohenkilöstön että sijaisten rekrytointiin liittyvistä haasteista esimiehen näkökulmasta. Kyselyn tuloksia käytettiin soveltuvin osin terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnan ja henkilöstöjärjestelyjen toteuttamista koskevassa selvityksessä.

Tehy on esittänyt käsittelyssä olevaan terveydenhuoltolakiehdotukseen, että sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä pitäisi olla asetuksenanto-oikeus henkilöstörakenteesta ja riittävästä henkilöstömäärästä. Tehy on ottanut tiukan linjan riittävän henkilöstömäärän suhteen ja kehottaa puuttumaan toimintaan tarvittaessa tekemällä kanteluita lääninhallitukseen niissä tapauksissa, joissa henkilöstö arvioi potilasturvallisuuden heikentyvän selvästi liian vähäisen henkilöstömäärän vuoksi. Edellä mainitun seikan lisäksi Tehyssä kannetaan huolta myös hoitohenkilökunnan jaksamisesta ja potilasturvallisuudesta. Kuntien säästötoimet henkilöstökulujen vähentämiseksi hoitohenkilöstön lomautusten ja palkattomien vapaiden keinoin eivät huomioi sitä, että hoidossa olevia potilaita ei voi lomauttaa.

Lomakaudella tapahtuvat osastojen / toimipisteiden sulkemiset ovat osa organisaatioiden tavanomaista toimintaa. Sulkujen laajuus noudattaa jokseenkin edellisten vuosien käytäntöjä. Suurin osa kyselyyn vastanneiden pääluottamusmiesten edustamista organisaatioista sulkee tai supistaa toimintaansa. Sulku-

ja ja supistuksia tehdään kaikilla toimialoilla ja ne ovat yhtä laajoja tai laajempia kuin edellisenä kesänä. Useimmin toimintoja suljetaan tai supistetaan kirurgian ja korva-, nenä- ja kurkkutautien toimialoilla sekä vastaanotto- ja neuvolatoiminnassa. Sulkuja ja supistuksia esiintyy myös psykiatrian, fysioterapian ja lastentautien toimialoilla sekä päivähoidossa ja hammashoidossa.

Taloudellisen tilanteen vaikutukset ovat tänä vuonna selvästi nähtävissä, sillä säästösyöt nousivat kolmanneksi sulkemisen tai supistamisen syyksi. Muita syitä toiminnan supistamiseen ovat mm. hoitohenkilöstön vuosilomat, pula henkilökunnasta sekä vakiintunut tapa, johon liittyy mm. kesäaikana palvelujen vähentyvä tarve. Vastausten mukaan pula hoitohenkilökunnasta sulkujen tai supistusten syynä on vähäisempää kuin edellisenä vuonna.

Yli puolet pääluottamusmiehistä arvioi, että kuluneen vuoden aikana hoitohenkilökunnan työllisyystilanne on parantunut ja reilusti yli puolet arvioi, että sijaisia on palkattu lomakauden ulkopuolella yhtä paljon kuin aiemmin. Lomakaudella 2009 aiotaan palkata sijaisia lähes kaikkien vastaajien edustamissa organisaatioissa. Kuitenkin kolmasosa pääluottamusmiehistä ennakoii sijaisten määrän vähenevän selvästi tai jonkin verran enemmän kuin vuoden 2008 vastaavana ajankohtana.

Vastauksista käy ilmi, että koko maan alueella on esiintynyt ongelmia koulutetun hoitohenkilökunnan saatavuudessa sekä lomakaudella että sen ulkopuolella. Varsinkin lyhyiden työsuhteiden osalta lähes kaikissa organisaatioissa on ollut ongelmia työvoiman saatavuudessa. Pidempien sijaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden osalta tilanne näyttää pysyneen ennallaan verrattuna vuoden takaisiin arvioihin. Vakinaisen hoitohenkilöstön saatavuudessa ei ole suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna, lukuun ottamatta sosiaalitoimen

puolta, jossa lähes puolet vastaajista arvioi olevan ongelmia. Vakinaisen hoitohenkilöstön osalta ongelmat työvoiman saatavuudessa painottuvat erityisesti Itä-Suomen läänin alueelle. Aiempien vuosien tapaan pulaa on ollut erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista, laboratorio- ja röntgenhoitajista. Opiskelijoita palkataan edelleen eniten lomakaudella oleviin vuosilomasijaisuuksiin.

Vajaa viidennes vastaajista arvioi edelleen, että määräaikaisissa työsuhteissa on yli 20 % henkilöstöstä. Vastausten mukaan määräaikaisten palvelusuhteiden osuus hoitohenkilöstön kokonaislukumäärästä näyttäisi olevan erikoissairaanhoidon organisaatioissa muita toimialoja suurempi.

Vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmän käytöllä voidaan varmistaa riittävän hoitohenkilöstön saanti äkillisissä tilanteissa. Tehy on vaikuttanut vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän käyttöä aktiivisesti vuodesta 1999 alkaen. Varahenkilöstöjärjestelmän käyttö on lisääntynyt lähes kymmenellä prosentilla vuosittain. Kun vuonna 2000 vakinaisen varahenkilöstöjärjestelmä oli käytössä vain joka kymmenennessä organisaatioissa, niin tänä vuonna jo 73 % pääluottamusmiehistä ilmoitti sen käytöstä.

Varahenkilöstöjärjestelmä on käytössä lähes kaikkien erikoissairaanhoidon edustavien vastaajien organisaatioissa. Noin kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen vastaajista ilmoitti varahenkilöstöjärjestelmän olevan käytössä. Neljä viidesosaa yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen vastaajista ilmoitti, että myös heidän toimipaikoissaan edellä mainittu järjestelmä on käytössä.

Varahenkilöstön käyttö erilaisiin poissaoloihin on edelleen melko kirjavaa ja heitä käytetään myös sellaisiin sijaisuuksiin, mihin järjestelmää ei ole tarkoitettu. Tehyn mielestä vakinaisiin työsuhteisiin perustuvaa varahenkilöstöjärjestelmää ei pidä käyttää ratkaisui-

na hoitohenkilöstön perusmitoituksen ongelmiin, vaan järjestelmää tulisi kehittää edelleen siten, että sen avulla voitaisiin korvata lyhyistä poissaloista johtuvat sijaistarpeet.

Toiminnan järjestäminen potilasturvallisuutta vaarantamatta on erittäin haasteellista niissä äkillisissä tilanteissa, joissa ulkopuolisia sijaisia ei saada. Yleisin käytäntö riittävän hoitohenkilökunnan määrän varmistamiseksi on edelleen se, että edellisen vuoron työntekijä jää tekemään nk. tuplavuoron. Toiseksi yleisimmin työskennellään vajaalla henkilöstöllä. Vapaavuorolaisten kutsuminen töihin on hyvin yleistä ja ulkopuolisia sijaisia / keikkalaisia sekä varahenkilöstöä käytetään enemmän kuin aiempina vuosina.

Lähes puolessa vastaajien edustamista organisaatioista turvaututaan tuntityöntekijöihin ja osassa saadaan apua toisesta työyksiköstä. Myös myöhemmän vuoron työntekijät tulevat melko usein tekemään ylipitkän vuoron. Potilaspaiikkoja vähennetään tai suljetaan harvoin. Muina riittävän hoitohenkilökunnan määrän varmistamisen keinoina mainittiin mm. työvuorojen vaihtaminen, ajanvarausaikojen peruminen ja vuokratyövoiman käyttö.

Äkillisissä tilanteissa henkilöstövajeen vuoksi tehdystä pidennetystä työajasta saatu korvauskäytäntö on muuttunut positiivisempaan suuntaan edellisistä vuosista. Yleisin korvauskäytäntö oli hälytysrahan käyttö. Tänä vuonna neljä viidestä vastaajasta ilmoitti, että työntekijöille maksetaan erillinen hälytysraha, kun viime vuonna näin vastasi hieman yli puolet vastaajista. Hälytysrahan suuruus vaihteli 7,50 eurosta 85,00 euroon. Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) mukaisen, 7,57 euron suuruisen hälytysrahan käytöstä oli vain muutama maininta.

Normaalipalkan maksaminen ja vapaan antaminen ”tunti tunnista” -periaatteella ovat hieman vähentyneet aiemmista vuosista, mutta edelleen runsas kolmannes vastaajista kertoi pidennetystä työajasta kertyneen ajan

antamisesta vastaavan mittaisena vapaa-aikana; ”tunti tunnista”. Ylityöpalkan maksamiskäytäntö lisääntyi viime vuoteen verrattuna. Korotetun vapaa-ajan käyttö on viime vuoden tasolla. Korotetun vapaa-ajan siirtäminen myöhempää käyttöä varten ns. ”työaikapankkiin”, ei ole toistaiseksi vakiinnuttanut asemaansa muiden korvauskäytäntöjen joukossa.

PARAS – hankkeen eteneminen koskettaa kaikkia, myös tehläistä jäsenkenttää. Kaikissa PARAS – hankkeeseen liittyvien osahankkeiden suunnittelu-, toteuttamis- ja muutosvaiheissa tulee kiinnittää erityistä huomiota hyvään muutosjohtamiseen ja hoitohenkilöstön mukanaoloon. Hoitotyön johtajuus ja esimiestyö ovat tärkeässä asemassa. Tehyn johtajuusstrategian yhtenä päämääränä on, että hoitotyön johdon asema on tunnustettu.

Tehy edellyttääkin hoitotyön johdon tiivistä mukanaoloa ja johdon aseman säilyttämistä kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä syntyneissä uusissa organisaatioissa. Tehyn näkemyksen mukaan hoitotyön johdon asema on määriteltävä tasa-arvoisesti ja yhtä läpinäkyvästi kuin koko organisaation muun ylimmän johdon asema ja lähiesimiesten tulee saada riittävästi tukea ja kannustusta muutostilanteiden hallintaan.

Tiedusteltaessa kunta- ja palvelurakenteisiin kohdistuvista muutoksista, lähes puolet pääluottamusmiehistä arvioi, että heidän edustamaansa organisaatioon on kohdistunut rakenteellisia muutoksia vuosien 2008 – 2009 aikana. Yli puolet vastaajista arvioi, että rakennemuutoksia seuraavia tehläisiä ”RAKE-ryhmiä” on perustettu alueille. Muutoksia valmistelemissa henkilöstöryhmissä on mukana lähes aina tehläisten edustaja. Kolme neljästä pääluottamusmiehestä arveli, että hoitotyön johtaja on jäsenenä organisaatioiden ylimmällä tasolla olevassa johtoryhmässä. Kun samaa asiaa kysyttiin Tehyn johtamisosaimisen ja esimiestyön päville osallistuneilta esimiehiltä, niin neljä viidesosaa vastaajista

ilmoitti hoitotyön johtajan olevan johtoryhmän jäsenenä.

Tuloksellisuuden parantamiseen perustuvan järjestelyvaraerän jakoon liittyvät valmistelut on aloitettu Tehyssä. Näihin valmisteluihin liittyen pääluottamusmiehiltä tiedusteltiin, onko organisaatioissa käynnistetty tuottavuuteen liittyviä hankkeita vuoden 2007 jälkeen. Kolmasosa pääluottamusmiehistä arvioi, että tuottavuuteen liittyviä hankkeita on käynnistetty ja hieman yli puolet vastasi, ettei niitä ole käynnistetty. Noin viidesosa vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. Suurin osa pääluottamusmiehistä ei osannut vielä tässä vaiheessa arvioida, ovatko tuottavuuteen liittyvät hankkeet parantaneet tuottavuutta. Vain joka viides kysymykseen vastanneesta pääluottamusmiehestä oli sitä mieltä, että tuottavuudessa on jo tapahtunut parannusta.

Terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioissa hoitohenkilöstön osaamisella ja sen laaja-alaisella hyödyntämisellä on suuri merkitys. Tehtäväkuvien laajentaminen on tärkeä asia työntekijöiden terveyden, jaksamisen ja yleisen työhyvinvoinnin kannalta ja Tehyssä kiinnitetään tähän asiaan erityistä huomiota.

Tehtäväkuvien laajentamisesta ja työtehtävien siirrosta kysyttiin vain hoitotyön johtajille ja esimiehille kohdennetussa kyselyssä. Yli puolet esimiehistä ilmoitti, että työtehtäviä on siirretty terveydenhuollon ammattiryhmältä toiselle; yleisimmin lääkäreiltä sairaanhoitajille ja sairaanhoitajilta lähihoitajille.

Muutaman vastaajan organisaatioissa tehtäväsiirtoja on tehty hammaslääkäreiltä suuhygienisteille ja suuhygienisteiltä hammashoitajille / lähihoitajille (suun hoito) sekä bioanalytikoilta lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Joidenkin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvia oli laajennettu. Suurin osa tehtäväkuvien laajennuksista koski sairaanhoitajien työtehtäviä. Muutama vastaaja ilmoitti lähihoitajien, röntgenhoitajien ja

fysioterapeuttien tehtäväkuvien laajentamisesta. Hammashuollon puolella hyvin harvat vastaajat ilmoittivat suuhygienistien ja hammashoitajien tehtäväkuvien laajentamisesta.

Ulkopuolisten palveluntuottajien / henkilöstövuokrausyritysten käyttö on jonkin verran vähentynyt viime vuodesta. Tänä vuonna pääluottamusmiesten arvioiden mukaan ulkopuolisten palveluntuottajien tarjoamat nk. keikkalääkärit hoitavat päivystysvastaanottoa 88 (67 %) vastaajan organisaatioissa ja ajanvarausvastaanottoa noin joka kolmannen vastaajan organisaatioissa. Hammashuollossa nk. keikkahammaslääkäreitä on käytetty hoitojonojen purkutehtävissä. Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden palkkaaminen henkilöstövuokrausyritysten kautta on hieman lisääntynyt viime vuodesta, koska palkkoittain sijaisten saatavuus on ollut erittäin heikkoa. Tänä vuonna joka viides (20 %, n = 30) vastaaja arvioi, että heidän organisaatioissaan on toiminut nk. keikkahoitajina mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hammashoitajia.

Vaikka tämän selvityksen mukaan hoitohenkilökunnan tilanne työmarkkinoilla onkin hieman parantunut kuluneen vuoden aikana ja sijaisia on palkattu lomakauden ulkopuolella yhtä paljon kuin aiemmin, ei voida tuudittautua siihen uskoon, että asiat olisivat kunnossa. Potilaiden on saatava riittävää hoitoa myös taloudellisesti vaikeina aikoina. Silloin, kun kunnissa on riittävä määrä osaavaa vakinaista henkilöstöä, säästöjä voidaan saada aikaan mm. sairauslomien vähenemisen ja niistä johtuvien sijaistarpeiden sekä tilapäisen vuokratyövoiman käytön vähentämisellä.

Tehyläisten pääluottamusmiesten tulee kiinnittää runsaasti huomiota paikallisten työyksiköiden riittävään henkilöstömitoitukseen ja vakinaisiin työsuhteisiin perustuvan varahenkilöstöjärjestelmän kehittämiseen sekä perusteettomien määräaikaisten työsuhteiden vähentämiseen. Myös äkillisiä tilanteita koskevien pidennettyjen työaikojen korvaus-

käytäntöjen parantamiseksi on otettava kaikki keinot käyttöön. Vapaan antamista ”tunti tunnista” -periaatteella ei pitäisi hyväksyä ja hälytysrahan alimpia korvaustasoja tulisi nostaa paikallisten sopimusten avulla huomattavasti.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelman mukaan: ”Työvoiman saatavuuden parantamiseksi edistetään toimenpiteitä, jotka tähtäävät opiskeluaikojen tiivistämiseen, työurien pidentämiseen, sosiaaliturvan työhön kannustavuuden lisäämiseen ja työperäisen maahanmuuton edistämiseen. Hankkeita työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi edistetään. Ohjelman tulee löytää keinoja työssä jaksamisen ja työviihtyvyyden parantamiseksi. Koulutuspaikkojen tarjontaa saatetaan vastaamaan työvoiman kysyntää. Käynnistetään selvitys toimialoista, jotka kärsivät ammattitaitoisen työvoiman puutteesta, ja tuetaan eri toimijoiden yhteisenä hankkeena pyrkimyksiä helpottaa tilannetta. Lisätään ja tehostetaan työvoimatarpeen ennakointia sekä ennakoinnin vaikutusta koulutukseen. Jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa pyritään ratkaisemaan työmarkkinoiden toimivuutta vaarantavat kohtaanto-ongelmat, jotka johtuvat alueellisesta kohtaamattomuudesta tai työn osaamisvaatimusten ja työntekijän ammattitaidon kohtaamattomuudesta. Lisätään ammatillista ja alueellista liikkuvuutta. Oppisopimus-, täy-

dennys- ja muuntokoulutusta (mukaan lukien korkeakoulut) laajennetaan ja jännevöitetään.” (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007.)

Tehyn näkemyksen mukaan hyvin johdettu työyhteisö, potilasmäärään nähden oikein mitoitettu henkilöstömäärä ja - rakenne sekä motivoitunut ja hyvinvoiva hoitohenkilöstö ovat hyvän ja onnistuneen potilashoidon edellytyksiä. Jotta tulevaisuudessa pystytään turvaamaan terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen järjestämiseen kohdistuvat haasteet on julkisella sektorilla turvattava osaavan hoitohenkilökunnan saanti.

Ammattia valitsevien nuorten ja jo alalla toimivien pitää kokea sosiaali- ja terveysala houkuttelevaksi. Ammattien arvostuksen kohottaminen ja vetovoimaisuuden lisääminen ovat erittäin tärkeällä sijalla sekä julkisen sektorin työnantajien päätösten teon eri vaiheissa että jokaisen työntekijän omassa toiminnassa. Hyvin johdettu ja organisoitu toimiala / toimintayksikkö vähentää hoitohenkilöstön vaihtuvuutta. Sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuuden ja vetovoimaisuuden lisäämiseksi tarvitaan kohtuullista palkkatasoa, työhyvinvoinnin, työkykyisyyden ja työssä kehittymisen turvaamista hyvien työolosuhteiden ohella.

Lähteet

- Lehtinen, M. 2006. Määräaikaisten vakinaistaminen kunta-alalla. Tehyn julkaisu. Multiprint Oy, Helsinki.
- Markkanen, K. 2008. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2008, Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2008, Multiprint Oy, Helsinki.
- Markkanen, K. 2007. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2007, Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2007, Multiprint Oy, Helsinki.
- Sipilä, T. 2006. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2006, Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 4/2006, Multiprint Oy, Helsinki.
- Tehyn tutkimusryhmä. 2007. Tehy tilastoina 2007, Tehyn julkaisusarja D: Tilastoja 1/2007, Speedmaster Oy, Helsinki.
- Sähköiset dokumentit:**
- Andersson, M.. 2009. Kuntapäivät 6.-7.5.2009. Avauspuhe 6.5.2009. Jyväskylä <http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;184;2;276;832;39231;149585&field=FileAttachment&version=1>, 4.8.2009.
- Bruun, S., Sinisalo, T. & Turkkila, J. 2006. Työllisyys ja työvoiman saatavuus. Artikkelijulkaisussa Bruun, S. & Kirvelä, T. (toim.). 2006. Katsaus kuntien toimintaympäristön muutokseen 2006. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. <http://www.kunnat.net/>, 4.8.2009.
- Euroopan parlamentti. 2005. P6_TA(2005)0152. Sosiaalinen suojeleminen ja laadukas hoito. Euroopan parlamentin päätöslauselma sosiaalisen suojeleminen uudistamisesta ja laadukkaasti terveydenhoidon kehittämisestä (2004/2189(INI)) <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2005-0152+0+DOC+PDF+V0//FI>, 15.7.2009.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Ajankohtaista. KT tiedottaa 29.4.2009. Kunnissa on pakko säästää. Palveluja turvataan monin keinoin. http://www.kuntatyonantajat.fi/index.asp?id=3678AA18E724427BA4B235EA47C08FC7&data=1,886DF6EFA394CAC9DC90F5CC0110D096,73C81D37DC9944AEB0891094EE8FA97B&groupid=BB9F9A6ECF904DDA8AB9A5783CE01AC6&tabletarget=data_1&laytmp=kt2006, 4.8.2009
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2006. Ajankohtaisselvitys. KT tiedottaa 9.11.2006. Henkilöstömäärä säilyy kunta-alalla lähes ennallaan. Kunta-alan työllisyystilanne vuosina 2005–2010. http://www.kuntatyonantajat.fi/index.asp?id=3678AA18E724427BA4B235EA47C08FC7&data=1,886DF6EFA394CAC9DC90F5CC0110D096,A6729EB3F75A4A89A709BFCB01346E22&tabletarget=data_1&laytmp=kt, 4.8.2009.
- Laki kunnallisesta viranhaltijasta 11.4.2003/304. FINLEX® - Valtion säädöstietopankki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030304>, 4.8.2009.
- Palanko-Laaka, Kirsti. 2005. Selvitys. Määräaikaisten työn yleisyys, käytön lainmukaisuus ja lainsäädännön kehittämistarpeet. Työhallinnon julkaisu 359/2005. Työministeriö. Helsinki. <http://www.mol.fi/mol/>

- fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/07_julkaisu/thj359.pdf, 4.8.2009.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 19.4.2007. Edita Prima Oy, Helsinki. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>, 4.8.2009.
- Risikko, P. 2009. Vastaus välikysymykseen kunnallisten hyvinvointipalvelujen turvaamisesta VK 1/2007 (Tarja Filatov / sd ym.) 3.10.2007. Peruspalveluministeri Paula Risikko. Valtioneuvosto. <http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/valikysymykset/valikysymysvastaukset/fi.jsp?oid=206485>, 15.7.2009.
- Saukkonen, S. 2007. Työvoimatiedustelun 2006 tulokset työsuhdemuodoista EK:n jäsenyrityksissä. 25.1.2007. Pääosa työsuhteista vakituisia ja kokoaikaisia. Elinkeinoelämän keskusliitto EK. Helsinki. http://www.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohdista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2007/tyovoimatiedustelu_2006_tyosuhdemuodot.pdf, 4.8.2009.
- Sisäasiainministeriö. 2007. Peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä 20.2.2007. Peruspalveluohjelma 2008–2011. Helsinki. [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/ce9bd989cad0203ac22572a300435d23/\\$file/peruspalveluohjelma_2008-2011.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/ce9bd989cad0203ac22572a300435d23/$file/peruspalveluohjelma_2008-2011.pdf), 4.8.2009.
- Suomen Kuntaliitto. 2009. Kunta- ja palvelurakennemuutos. http://www.kunnat.net/k_peruslista/sivu.aspx?path=1;55264;55275;82183;127674;118453, 4.8.2009. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183, 4.8.2009. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;348;4827, 4.8.2009.
- Terveydenhuoltoalan työttömyyskassa. 2008. Vuosikertomus 2008.
- Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007 – 2040. Julkaistu: 31.5.2007. http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html, 4.8.2009.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2006. Terveydenhuoltoalan haaste: Hoitohenkilöstön rekrytoinnissa kaikki keinot käyttöön. http://www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/05_tiedotteet/00_2006/2006-01-13-01/index.jsp, 15.7.2009.
- Työsopimuslaki 26.1.2001/55. FINLEX[®] - Valtion säädöstietopankki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>, 15.7.2009.
- Valtioneuvoston asetus 104/2008 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) muuttamisesta. 14.2.2008. FINLEX[®] - Valtion säädöstietopankki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080104>, 15.7.2009.
- Vuosilomalaki 18.3.2005/162. FINLEX[®] - Valtion säädöstietopankki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050162>, 15.7.2009.
- Valtiovarainministeriö. 2009a. Kunta- ja palvelurakennemuutos. http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_paras/index.jsp, 15.7.2009.
- Valtiovarainministeriö. 2009b. Kunta- ja palvelurakennemuutos – katse kohti tulevaisuuden palvelurakenteita – esite. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20080820PARAS/esite_su.pdf, 15.7.2009.

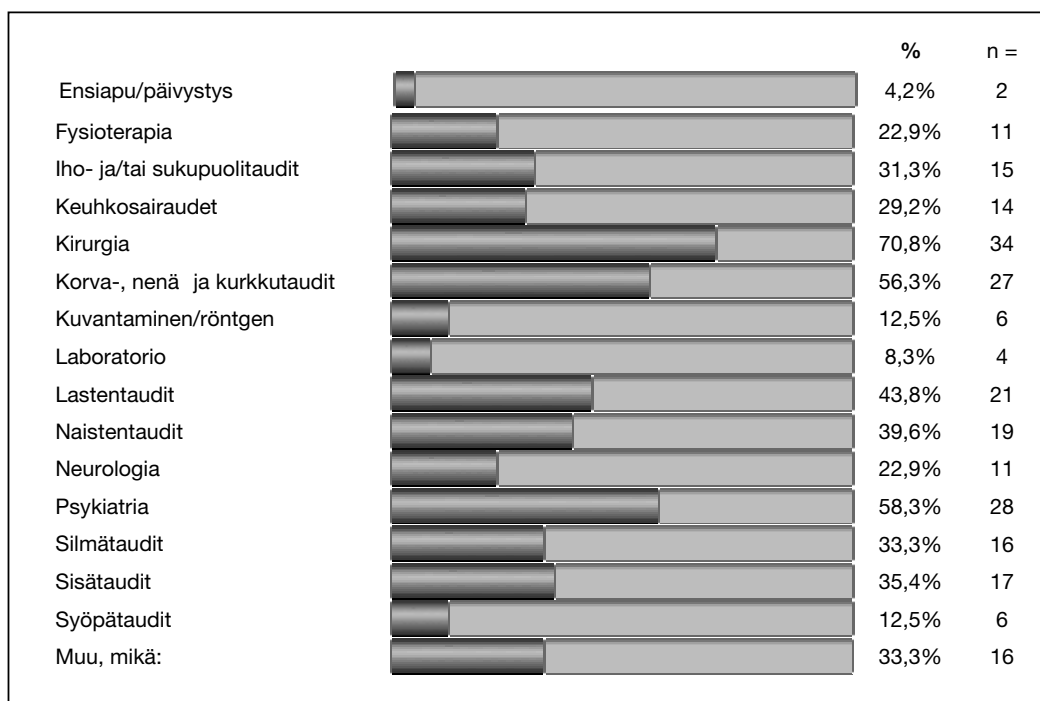
Liitteet

Liite 1

Liitetaulukko 1.

Erikoissairaanhoidon erikoisalvoja/tulosalueita koskevat lomakauden sulke-

miset ja sulut kesällä 2009. Kysymykseen vastasi 48 pääluottamusmiestä. Yhden pääluottamusmiehen toimialue voi käsittää useampia toimialoja.



Muina yksikköinä mainittiin mm. hoitajien vastaanotot, lastenneurologia, lasten- ja nuorisopsykiatria, synnytys, kotisairaala, päiväkirurgia, kirurgian vuodeosasto ja sisätautien osasto, gastroenterologian-, geriatrian-,

munuaistautien, iho- ja reuma-, korva-, keuhko-, neuro-, silmä-, diabetes-, kipu-, fysiatria- ja naistentautien poliklinikat sekä kuntoutus, koulunkäyntiavustajat, apuvälinekeskus ja periferian vastaanotot.

Liite 2

Liitetaulukko 2.

Perusterveyden- tai sosiaalihuollon alueita/tulosalueita koskevat lomakauden sul-

kemiset ja sulut kesällä 2009. Kysymykseen vastasi 81 pääluottamusmiestä. Yhden pääluottamusmiehen toimialue voi käsittää useampia toimialoja.

	%	n =
Ensiapu/päivystys	16%	13
Fysioterapia	35,8%	29
Hammashoito	38,3%	31
Kotipalvelu	6,2%	5
Kotisairaahoito	11,1%	9
Kuntoutusosasto	13,6%	11
Kuvantaminen/röntgen	13,6%	11
Laboratorio	13,6%	11
Mielenterveystoimisto	17,3%	14
Neuvolatoiminta	46,9%	38
Pitkäaikaissairaahoito	8,6%	7
Päihdehuolto	18,5%	15
Päivähoito	45,7%	37
Vastaanotto toiminta	61,7%	50
Muu, mikä:	18,5%	15

Muina yksikköinä mainittiin kehitysvammaisten työ- ja kuntoutustoiminta sekä opetus, kotisairaala, kouluterveydenhuolto, leikkaustoiminta, vanhusten päiväkeskus, päi-

väosasto ja toimintakeskus, psykiatria, päivätoiminta, terveysasema, sivuterveysasemat, sairaanhoitajien vastaanotto, työterveyshuolto ja vuodeosasto.

Liite 3

// Tiedote 1.6.2009 vapaa
julkaistavaksi kello 13 //

Tehyn selvitys lomakauden sosiaali- ja terveyspalveluista:

Säästöjen vuoksi toimintaa supistetaan enemmän kuin aiemmin

Tehyn selvitysten perusteella lomakauden sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnan supistamisen merkittävin syy on viime vuosina ollut pula hoitohenkilöstöstä. Nyt 19. kerran tehty selvitys terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä osoittaa, että taloustilanne näkyy jo palvelujen tuottamisessa. Vuosi sitten säästösyistä toimintaa supistettiin kesäaikana 24 %, nyt säästötoimien vaikutus on supistusten vuoksi kaksinkertaistunut.

– Säästöt näkyvät niin, että aiempaa enemmän osastoja suljetaan ja rajoitetaan palkattavien sijaisten määrää. Meille kantautuu jatkuvasti viestiä hoitajilta, jotka ihmettelevät, että ”miten tästä kesästä selvitään, sanoo Tehyn asiamies **Marja Haapa-aho**, joka on tehnyt Tehyn tämänvuotisen selvityksen.

Tehyn kyselyyn vastanneista 158:sta luottamusmiehestä 71 % ilmoitti, että heidän organisaatioissaan suljetaan tai supistetaan toimintoja. 40 % vastanneista arvioi, että supistukset ovat laajempia kuin edellisvuonna.

Toimintoja supistetaan useimmin erikoissairaanhoidon puolella kuin perusterveydenhuollossa. Haapa-ahon mielestä toimintojen keskittäminen on järkevää loma-ajaksi erikoissairaanhoidossa, sillä sen parissa toimenpiteet vähenevät muutenkin kesäaikana.

– Näkemyksemme mukaan perusterveydenhuollon piiriin kuuluvasta kotisairaanhoidosta tai neuvolatoiminnasta ei voi supistaa, koska vanhusten hoito ei vähene kesälläkään ja odottavien äitien raskaus ei pidä kesätaukoa. Palveluita voidaan nipistää kesäajaksi

ainoastaan niistä toiminnoista, joissa kysyntä aidosti hiljenee.

Alueellisessa koordinaatiossa parannettavaa

Haapa-aho sanoo, että perusterveydenhuollon supistukset vaikuttavat yleensä lisääntyneenä kysyntänä erikoissairaanhoidossa.

– Etenkin päivystystoiminnassa ollaan todennäköisesti ensi kesänä monella alueella todella lujilla. Hoitohenkilöstön jaksaminen ja sairauslomat lisääntyvät helposti kun työnteekijät pistetään entisestään vielä tiukemmalle.

Tehyssä on ihmetelty, että miksi lomakauden toimintaa suunniteltaessa ei tehdä tarpeeksi alueellista yhteistyötä. Paremman yhteistyön avulla voitaisiin monessa tapauksessa järjesträä toimintaa tehokkaammin. Alueellisesti voi syntyä hankalia tilanteita jos samaan aikaan supistetaan laajasti sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta.

– Jo Paras-hanke edellyttää, että palveluja koordinoidaan. Ei ole mielekäästä, että toimintaa tarkastellaan vain yksittäisen sosiaalitali terveydenhuollon organisaation kannalta, vaan ylipäättään – myös lomakauden ulkopuolella - pitäisi pyrkiä laajempaan yhteistyöhön alueella toimivien terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköiden välillä.

Koordinoimalla hyvin alueellisia palveluita voidaan saada aikaan parempaa palvelua asiakkaille ja myöskin säästöjä ja tuloksellisuutta toimintaan.

Supistukset kohdistuvat väestömäärältään isoihin lääneihin

Etelä-Suomen, Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä tehdään muihin lääneihin verrattuna enemmän toiminnan supistuksia. Etenkin Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen alueella on

paljon erikoissairaanhoidon palveluita, joiden kysyntä hiljenee kesän loma-aikojen vuoksi.

Toiminnan supistukset lääneittäin luottamusmiesten vastausten perusteella (% vastanneista):

- Etelä-Suomen lääni 69 %
- Länsi-Suomen lääni 83 %
- Itä-Suomen lääni 50 %
- Oulun lääni 71 %
- Lapin lääni 50 %

Kaikkien läänien alueella arvioitiin, että toiminnan supistukset ovat laajemmat kuin vuosi sitten.

Ympärivuotinen pula sairaanhoitajista jatkuu

Sijaistyövoimaa on viimeisen viiden vuoden aikana ollut erityisen hankalaa saada nimenomaan sairaanhoitajan tehtäviin. Tämän vuoksi opiskelijoiden palkkaaminen sijaisiksi on yleistä ja erityisesti eläkeläisten käyttö määräaikaisissa työtehtävissä näyttää lisääntyvän.

Edelleen terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnassa on valitettavan yleistä turvata toimintaa teettämällä tuplavuoroja tai työskentelemällä vajaalla miehityksellä. Myös vapaavuorolaisten hälyttäminen töihin on tavallista ja ylitöitä tehdään paljon.

- Viime vuosien positiivinen kehitys näyttää jatkuvan eli vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä yleistyy. Onhan tuiki tavallista, että henkilöstöä sairastuu, joten varahenkilöstöjärjestelmä on lähes välttämätön terveydenhuollon yksiköissä, Haapa-aho sanoo.

Taustatietoja selvityksestä

Tehy on selvittänyt vuodesta 1991 alkaen julkisen sektorin terveydenhuollon toimintaa

ja henkilöstöjärjestelyiden toteuttamista erityisesti kesäaikana (1.5. – 30.9.2009). Ensimmäisistä tietoja kerätään lomakauden järjestelyistä ja hoitohenkilöstön työllisyystilanteen muutoksista, mutta myös terveydenhuollon toimintojen organisoinnista, henkilöstöpolitiikasta ja muista ajankohtaisista asioista.

Tehyn nyt julkistetun 19:n selvityksen tiedot perustuvat 158 pääluottamusmiehen vastauksiin, jotka kerättiin tämän vuoden huhti - toukokuun aikana. Vastaajien organisaatioissa on yhteensä 27 500 potilas- tai hoitopaikkaa ja 97 600 hoitohenkilökunnan edustajaa. Vastauksia saatiin kaikista lääneistä ja eniten vastauksia tuli niistä terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioista, jotka tuottavat palveluja yli 50 000 asukkaan väestöpohjalle. Kysely lähetettiin 253:lle pääluottamusmiehelle, (vastausprosentti 62 %).

Vastausten määrään vaikuttaa edellisvuosia enemmän tehdyt kuntaliitokset, joita on erityisesti tämän vuoden alusta toteutettu.

Tehy on maamme suurin terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden alalla työskentelevien sekä alalle opiskelevien ammattijärjestö, jossa on 135 000 jäsentä. Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen.

Lisätietoja:

Tehyn asiamies Marja Haapa-aho, gsm 0400 578054

Tehyn vt. kehittämisspällikkö Kirsi Markkanen, gsm 040 533 7086

Tiedote löytyy internetistä osoitteesta (tiedotteen lopussa on powerpoint-esitys selvitystä koskien): www.tehy.fi

**Tehys utredning över social- och
hälsovårdstjänsterna under sommaren:
Inbesparingar medför större
nedskärningar av verksamheten än tidigare**

På basis av Tehys utredningar har den främsta orsaken till nedskärning av verksamheten inom social- och hälsovårdstjänsterna sommartid varit under de senaste åren brist på vårdpersonal. Utredningen av verksamheten och personalarrangemangen inom social- och hälsovården som nu genomförts för 19:e gången visar att den ekonomiska situationen kommer till synes redan i produktionen av tjänsterna. För ett år sedan ledde inbesparingarna till 24 % nedskärningar i verksamheten under sommaren, nu har nedskärningarna lett till att effekterna av inbesparingarna fördubblats.

- Inbesparingarna kommer fram så att fler avdelningar än tidigare stängs och att antalet anställda vikarier begränsas. Vi får fortlöpande signaler från sjukskötare som undrar över ”hur vi skall klara av sommaren”, säger Tehys ombud **Marja Haapa-aho**, som sammanställt årets Tehy-utredning.

Av de 158 förtroendemän som besvarade Tehys förfrågan uppgav 71 % att funktioner stängs eller begränsas i deras organisation. Av dem som svarade ansåg 40 % att indragningarna är större än året innan.

Funktioner indras oftare inom den specialiserade sjukvården än inom primärvården. Haapa-aho anser det vara förnuftigt att funktioner centraliseras inom den specialiserade sjukvården under semestern, eftersom de medicinska ingreppen inom denna vårdsektor minskar i alla fall under sommaren.

- Enligt vår åsikt är det inte möjligt att skära ner på hemsjukvården eller rådgivningsverksamheten vilka hör till primärvården

eftersom åldringsvården inte minskar under sommaren och de blivande mammornas graviditet inte håller sommarpaus. Tjänster kan sommartid nypas av endast från sådana funktioner vars efterfrågan verkligen minskar.

**Den regionala koordineringen lämnar
mycket att önska**

Enligt Haapa-aho leder indragningar i primärvården i allmänhet till ökad efterfrågan i den specialiserade sjukvården.

- Speciellt i jourtjänstgöringen kommer vi nästa sommar sannolikt att vara verkligt hårt ansatta på många områden. Personalen orkar sämre i arbetet och sjukledigheterna ökar lätt när arbetstakten skruvas upp ytterligare.

Inom Tehy har vi förvånat oss över varför man inte samarbetar regionalt tillräckligt när verksamheten planeras. Med bättre samarbete kunde man i många fall rationalisera verksamheten effektivare. Besvärliga situationer kan uppstå regionalt om man gör omfattande nedskärningar samtidigt både i primärvården och i den specialiserade hälsovården.

- Redan inom Strukturprojektet förutsätts att tjänsterna koordineras. Det är inte meningsfullt att verksamheten granskas enbart ur en enskild organisations synvinkel inom social- eller hälsovården. Överlag borde man – också under resten av året – sträva efter mera omfattande samarbete mellan social- och hälsovårdsenheterna inom regionen.

Genom bra koordinering av regionala tjänster kan man åstadkomma bättre service för klienterna och dessutom göra verksamheten lönsammare och resultatrikare.

Nedskärningarna gäller folkrika län

I Södra Finlands, Västra Finlands och Uleåborgs län görs mera nedskärningar i verksamheten än i de övriga länen. I synnerhet inom

Södra Finlands och Västra Finlands område finns inom den specialiserade sjukvården många tjänster vars efterfrågan minskar på grund av sommarens semestertider.

Nedskärningarna i varje län av verksamheten på basis av förtroendemännens svar (% av svaren).

- Södra Finlands län 69 %
- Västra Finlands län 83 %
- Östra Finlands län 50 %
- Uleåborgs län 71 %
- Lapplands län 50 %

Inom samtliga län uppskattade man att nedskärningarna av verksamheten är mera omfattande än året innan.

Bristen året om på sjukskötare fortsätter

Under de senaste fem åren har det varit speciellt svårt att få vikarierande arbetskraft uttryckligen till sjukskötareuppgifter. Därför har det blivit allt vanligare att anställa studerande som vikarier och speciellt användningen av pensionärer i tidsbundna arbetsuppgifter förefaller öka.

I social- och hälsovårdsverksamheten är det tyvärr också vanligt att man tryggar verksamheten genom arbete i dubbelskift eller med underbemanning.

Det är också vanligt att personer på friskift kallas till arbete och man arbetar mycket övertid.

- De senaste årens positiva utveckling ser ut att fortsätta dvs. ersättningsystemet som baseras på ordinarie arbetsavtal vinner insteg. Eftersom det är ytterst vanligt att någon i personalen insjuknar, är ersättningsystemet inom hälsovårdsheterna nästan oundgängligt, säger Haapa-aho.

Bakgrundsuppgifter om utredningen

Tehy har sedan år 1991 gjort utredningar om hälsovårdsverksamheten och personalarrangemangen speciellt sommartid (1.5-30.9.2009) inom den offentliga sektorn. I första hand insamlas uppgifter om arrangemang och vårdpersonalens sysselsättningsläge sommartid, men också om organiseringen av hälsovårdens funktioner, personalpolitiken och övriga aktuella frågor.

Uppgifterna i Tehys 19:e utredning som nu publicerats grundar sig på svar från 158 förtroendemän. Svaren insamlades under april-maj i år. I svararnas organisationer finns totalt 27 500 patient- eller vårdplatser och 97 600 representanter för vårdpersonalen. Svar togs från samtliga län och mest kom svar från de organisationer inom social- och hälsovården som producerar tjänster för befolkningsbaser med över 50 000 invånare. Förfrågan skickades till 253 huvudförtroendemän (svarsprocenten 62 %).

Antalet svar påverkas mer än under tidigare år av genomförda kommunsammanslagningar, som gjordes speciellt från början av innevarande år.

Med sina 135 000 medlemmar är Tehy vårt lands största fackförbund för yrkespersoner som avlagt examen inom hälso- och socialvården samt personer som studerar för dessa yrken. Tehy är medlem i Tjänstemannacentralorganisationen FTFC.

Mera information:

Tehys ombud Marja Haapa-aho, gsm 0400 578054

Tehys tf. utvecklingschef Kirsi Markkanen, gsm 040 533 7086

Meddelandet finns på internetadressen (i slutet av meddelandet en powerpoint-framställning om utredningen): www.tehy.fi

Liite 5

// Tiedote 1.6.2009 vapaa julkaistavaksi
kello 13 //

Tehyn puheenjohtaja Jaana

Laitinen-Pesola:

**Ohjeistamme kenttää tekemään kanteluita
lääninhallituksiin**

Tehyn puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola on huolissaan hoitohenkilökunnan jaksamisesta tulevana kesänä. Myös potilasturvallisuus voi heikentyä jos henkilöstöä on liian vähän. Riittävää hoitoa on saatava myös vaikeina taloudellisina aikoina.

– Olen huolissani hoitajien jaksamisesta. Yritys säästää vähentämällä henkilöstökuuja esimerkiksi lomautuksin tai kehittämällä henkilöstöä pitämään palkattomia vapaita ei poista sitä tosiasiaa, että hoidettavia ei voi lomauttaa.

Laitinen-Pesola ihmettelee miksi huoli potilasturvallisuudesta ei näytä vaivaavan työnantajia, jotka vastaavat toimivista sosiaali- ja terveyspalveluista sekä riittävästä henkilöstömäärästä. Päätäjien pitäisi myös tajuta, että kunnissa voi säästää kun niissä on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Tällöin sairauslomat ja myös vuokratyövoiman tilapäinen käyttö sekä sijaisten metsästäminen saadaan minimiin.

– Vuoden 2007 syksyllä säädettiin Tehyn työtaistelun yhteydessä pakkolaki, jonka avulla olisi pakotettu hoitajat töihin, jos irtisanoutumiset olisivat toteutuneet. Jo viime vuonna – taloudellisen tilanteen ollessa parempi - kolmannes päaluottamusmiehistämme arvioi,

että kesällä 2008 henkilöstöä oli vähemmän töissä kuin mitä pakkolaki olisi edellyttänyt. Työnantajat voivat siis päättää liian pienistä henkilöstömitoituksista, mutta tätä ei pidetä uhkana potilasturvallisuudelle.

Tehy on esittänyt käsittelyssä olevaan terveydenhuoltolakiehdotukseen, että sosiaali- ja terveysministeriöllä pitäisi olla asetuksenanto-oikeus henkilöstörakenteesta ja riittävästä henkilöstömäärästä. Tehyn mielestä ei ole oikein kansalaistenkaan kannalta, jos asianmukaista hoitoa pitää vaatia kanteluiden kautta. Useat kunnat eivät pidä esimerkiksi ikäihmisten hoitosuosituksista sitovana määräyksenä eivät noudata suositusta. Tämän vuoksi valtiovallalla on oltava mahdollisuus puuttua henkilöstömitoituksiin.

Tehy ottaa tiukan linjan riittävän henkilöstömäärän suhteen ja kehottaa tehläisiä puuttumaan tarvittaessa toimintaan:

– Ohjeistamme toimijoitamme tekemään kanteluita lääninhallituksiin niissä tapauksissa, joissa henkilöstö arvioi potilasturvallisuuden heikentyvän selvästi liian vähäisen henkilöstömäärän vuoksi.

Erityisesti terveydenhuollon yksiköissä pitäisi kiinnittää huomiota varahenkilöstöjärjestelmään, jonka avulla äkillisissä tilanteissa voidaan ottaa tarvittaessa riittävästi sijaisia sairastuneiden tilalle.

Jaana Laitinen-Pesola puhui tänään tiedotustilaisuudessa, jossa julkistettiin Tehyn selvitys sosiaali- ja terveyspalveluista ja henkilöstöjärjestelyistä.

Lisätietoja: Jaana Laitinen-Pesola, 040 5959 1772

Liite 6

// Meddelande 1.6.2009 fritt för
publicering klockan 13 //

Tehys ordförande Jaana Laitinen-Pesola: Vi ger fältet anvisningar att anföra klagomål hos länsstyrelsen

Tehys ordförande Jaana Laitinen-Pesola är orolig för hur vårdpersonalen orkar under den kommande sommaren. Patientsäkerheten kan också försämrats om det finns för lite personal. Tillräcklig vård måste garanteras också under ekonomiskt dåliga tider.

– Jag är oroad för hur sjuksköterna orkar. Försöken att spara genom att minska på personalkostnader till exempel genom permitteringar eller genom att uppmana personalen att ta ut semester utan lön eliminerar inte det faktum att patienterna inte kan permitteras.

Laitinen-Pesola förvånar sig över varför patientsäkerheten inte tycks besvära arbetsgivarna som ansvarar för fungerande social- och hälsovårdstjänster och att personalantalet är tillräckligt. Beslutsfattarna borde också begripa att det går att spara i kommunerna om det finns tillräckligt med kunnig personal. Då är det möjligt att minimera sjukledigheterna, tillfällig användning av hyrd arbetskraft och jakten på vikarier.

– På hösten år 2007 stiftades i samband med Tehys arbetskonflikt en tvångslag som skulle tvinga sjuksköterna att återvända till arbetet om uppsägningarna hade förverkligats. Redan senaste år – då den ekonomiska situationen var bättre – ansåg en tredjedel av våra förtroendemän att på sommaren 2008 var antalet anställda mindre än vad tvångsla-

gen hade förutsatt. Arbetsgivarna kan således besluta om alltför små personaldimensioneringar men detta anses inte utgöra ett hot mot patientsäkerheten.

Tehy har framfört att förslaget till lag om hälso- och sjukvård som är under beredning kompletteras med social- och hälsovårdsministeriets rätt att utfärda förordning gällande personalstruktur och tillräckligt personalantal. Tehy anser att det inte heller är rätt ur medborgarnas synvinkel om ändamålsenlig vård måste krävas genom anförande av klagomål. Många kommuner anser till exempel att vårdrekommendationer för gamla människor inte är bindande bestämmelser och efterföljer inte rekommendationen. Därför måste statsmakten ha möjlighet att ingripa i personaldimensioneringar.

Tehy går in för en stram linje i fråga om tillräckligt antal personal och uppmanar tehyisterna att vid behov ingripa i verksamheten:

– Vi ger våra aktörer anvisningar att anföra klagomål hos länsstyrelserna i de fall när personalen bedömer att patientsäkerheten klart försvagas på grund av alltför lågt personalantal.

I hälsovårdens enheter borde speciell uppmärksamhet fästas vid ett ersättersystem som gör det möjligt att i akuta situationer vid behov ta tillräckligt många vikarier för de insjuknade.

Jaana Laitinen-Pesola talade i dag vid ett informationsmöte där Tehys utredning av social- och hälsovårdstjänsterna och personalarrangemangen offentliggjordes.

Mera information: Jaana Laitinen-Pesola (gsm 040 5959 1772)

Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2009

Tehy on kerännyt vuodesta 1991 alkaen tietoja julkisen sektorin terveyden- ja sosiaalihuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä tehläisiltä pääluottamusmiehiltä.

Painopistealueina ovat perinteisesti olleet terveyden ja sosiaalihuollon henkilöstöä koskevat kesäaikaiset järjestelyt sekä lomakauden ulkopuolella tapahtuneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden työllisyystilanteen muutokset ja toimintojen uudelleenorganisointi.

Tehyn selvitysten perusteella lomakauden sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnan supistamisen merkittävin syy on viime vuosina ollut pula hoitohenkilöstöstä. Nyt 19. kerran tehty selvitys osoittaa, että kuntien heikentynyt taloustilanne näkyy jo palvelujen tuottamisessa.

Vuonna 2008 24 % kyselyyn vastanneista pääluottamusmiehistä arvioi, että lomakauden toimintaa supistetaan säästösyistä. Vuonna 2009 44 % pääluottamusmiehistä ennakoii säästösyiden olevan lomakauden aikaisten sulkujen tai supistusten syynä.

Tehyn julkaisusarja: A: Tutkimusraportteja • B: Selvityksiä • C: Muistioita • D: Tilastoja • E: Videot • F: Muut julkaisut
Tehyn selvitykset internetissä: www.tehy.fi/selvitykset

