



**Terveydenhuollon toiminta
ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2005**



**TERVEYDENHUOLLON TOIMINTA
JA HENKILÖSTÖJÄRJESTELYT
VUONNA 2005**

Kirsi Markkanen
Tehy ry
Sarja B: Selvityksiä 2/2005

Kirsi Markkanen, työvoimapolitiittinen asiamies, THM

Terveydenhuollon toiminta
ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2005

.....

Tehyn julkaisusarja B: Selvitys 2/2005

ISBN 951-9172-42-4

Painopaikka: Multiprint Oy, 2005

Lukijalle

Tehy on kerännyt vuodesta 1991 alkaen tietoja terveydenhuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyistä. Tämä on siten neljästoista raportti. Tietoja on kerätty ensisijaisesti kesäaikaisista järjestelyistä ja terveydenhuollon henkilöstön työllisyystilanteen muutoksista, mutta myös terveydenhuollon toimintojen organisoinnista ja ajankohtaisista asioista. Tänä vuonna kyselyyn lisättiin joitakin kysymyksiä 1.3.2005 voimaan tulleeseen hoitotakuuseen liittyen.

Selvitykseen vastasi tänä vuonna 132 tehyläistä luottamusmiestä eri puolilta Suomea. Heidän mukaansa kesäaikaan sijoittuvat yksiköiden sulkemiset ja toiminnan supistukset näyttävät muuttuneen organisaatioiden tavanomaiseksi käytännöksi. Tänä vuonna kuitenkin pula hoitohenkilöstöstä nousi toiseksi tärkeimmäksi syyksi heti vuosilomien jälkeen. Sijaisten saatavuudessa näyttää olevan ongelmia eri puolilla maata. Se heijastuu luonnollisesti työllisyystilanteen paranemiseen. Erityisesti vastavalmistuneiden ja opiskelijoiden työllisyystilanne näyttäisi parantuneen.

Tehy haluaa korostaa vakinaisten työsuhteiden ja hyvän henkilöstöpolitiikan merkitystä työvoiman saatavuusongelmien ratkaisussa ja varautumisessa työvoiman niukkuuteen.

Lämpimät kiitokset kaikille kyselyyn vastanneille luottamusmiehille sekä muille selvityksen tekemistä edistäneille henkilöille!

Helsingissä 25.5.2005

Kirsi Markkanen

työvoimapolitiittinen asiamies, THM
Kehittämisyksikkö

Tiivistelmä

Selvityksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä vuonna 2005. Selvitys toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin 186 pääluottamusmiehelle. Kyselyyn vastasi 132 luottamusmiestä kaikkien 20 sairaanhoitopiirin alueelta. Vastausprosentti oli 72 %. Vastauksia saatiin perusterveydenhuollosta, yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta, terveystoiminnasta ja erikoissairaanhoidosta.

Tulevana kesänä yli 60 % vastaajien organisaatioista sulkee tai supistaa toimintaansa. Sulut näyttäisivät olevan jonkin verran suurempia kuin edellisvuonna. Kesäajan sulut keskittyvät pääasiassa juhannuksesta heinäkuun loppuun.

Yleisimpänä syynä toiminnan supistamiseen on yhä edelleen vuosiloma. Sen sijaan pula hoitohenkilökunnasta sulkujen tai supistusten syynä on aiempiin kesiin verrattuna ohittanut pulan lääkäreistä, vakiintuneen tavan toimia ja säästösyitä.

Miltei kaikilla toimialoilla tehdään supistuksia. Useimmin toimintaa supistetaan neuvolatoiminnassa, kirurgian, psykiatrian ja fysioterapian toimialoilla.

Vastaajista noin 90 % arvioi, että hoitohenkilöstön sijaisten saatavuudessa on esiintynyt vaikeuksia sekä kesäksi että yleisesti vuoden 2005 aikana. Sijaispula on ollut erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista, röntgenhoitajista ja laboratoriohoitajista. Myös muita ammattiryhmiä mainittiin. Hoitohenkilöstön työllisyystilanne näyttäisi kaikenkaikkiaan parantuneen. Tehyn alueasiamiehet arvioivat, että erityisesti vastavalmistuvat työllistyvät opiskelu- tai kotipaikkakunnilleen paremmin kuin aiempina vuosina.

Vakinaisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä on käytössä yli puolessa vastaajien organisaatioista. Useimmin erikoissairaanhoidossa (84 %). Kuluneen vuoden aikana on vastausten mukaan vakainaistettu noin 1400 vakanssia, joista perusterveydenhuollossa 500 ja 900 erikoissairaanhoidossa. Joka viides perusterveydenhuollon vastaaja arvioi hoitotakuun vaikuttaneen vakainaistamis päätöksiin. Erikoissairaanhoidossa hoitotakuun vuoksi vakinaistamisia ei juuri ole tehty. Lähes 60 % erikoissairaanhoidon vastaajista arvioi, että hoitotakuuseen liittyvät jonojen purut jatkuvat myös kesällä.

Henkilökohtaisten täydennyskoulutus suunnitelmien tekeminen organisaatioissa on käynnistynyt hitaasti. Vain joka kymmenes vastaaja ilmoitti, että tällaiset suunnitelmat on tehty.

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	7
2	SELVITYKSEN TAVOITE.....	8
3	TOTEUTUS.....	9
4	VASTAAJAT	10
5	TOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN KESÄLLÄ 2005.....	11
6	TYÖLLISYYSTILANNE KESÄAIKANA 2005	14
7	TOIMINTA 2005 KESÄAJAN ULKOPUOLELLA.....	16
	7.1 Työllisyys vuoden 2005 aikana	16
	7.2 Vastavalmistuneiden työllistyminen	18
	7.3 Työ- ja virkasuhteiden vakinaistaminen	20
	7.4 Varahenkilöstöjärjestelmä	20
	7.5 Täydennyskoulutuksen järjestäminen	21
8	POHDINTA	22
	8.1 Kyselyn toteutus.....	22
	8.2 Kesäajan toiminta	22
	8.3 Työllisyystilanne	23
	LIITTEET	26

1 Johdanto

Kansallinen terveysprojekti etenee vauhdilla. Nyt on lisäksi sisäministeriön toimesta käynnistetty myös kunta- ja palvelurakennemuutostushanke. Tämä tietää melkoista muutosvauhtia myös tehyläisten työpaikoilla. Hankkeiden avulla pyritään etsimään ratkaisua kasvavan palvelutarpeen ja niukkenevien resurssien ongelmaan. Henkilöstö on näistä resursseista tärkein. Ilman riittävää ja osaavaa henkilöstöä palveluita ei voida tuottaa sen enempää julkisten kuin yksityistenkään palvelutuottajien toimesta. Tehy pitää tärkeänä, että henkilöstön edustajat ovat mukana muutoshankkeissa jo silloin, kun niitä suunnitellaan. Tärkeää on myös se, että aiempien hankkeiden kokemukset ja tulokset hyödynnetään uusissa hankkeissa.

Tehy on ollut osaltaan käynnistämässä kansallista terveyshanketta, siksi Tehy myös seuraa hankkeen etenemistä tarkasti ja tiedottaa muutoksista jäsenilleen. Tänä vuonna Tehylle on tullut runsaasti viestejä henkilöstön saatavuuteen liittyvistä ongelmista. Kansallisen terveyshankkeen puitteissa on lisätty sekä lääkäreiden että hoitohenkilöstön koulutuksessa aloituspaikkoja. Aloituspaikkojen lisääminen ei kuitenkaan ole ratkaisu organisaatioiden henkilöstöpulaan. Ratkaisu täytyy löytää organisaatioiden sisältä. Tehyn mielestä tärkeimpiä tekijöitä työvoiman saatavuuteen ja pysyvyyteen ovat vakituiset kokoaikaiset työsuhteet, hyvä henkilöstöpolitiikka sekä henkilöstöryhmien työnjaon selkeys.

Tämän vuosikymmenen suurimpia terveystaloudellisia uudistuksia on hoitotakuun voimaantulo 1.3.2005. Organisaatioilla on ollut suhteellisen vähään aikaa valmistautua tähän uudistukseen. Ensimmäiset viestit uudistuksesta kertovat toisaalta positiivisia toisaalta kriittisiä viestejä. Positiiviselta näyttäisi, että esimerkiksi useassa terveyskeskuksessa on pystytty henkilöstön välistä työnjakoa kehittämällä ja uusia toimintamuotoja käyttöön ottamalla varmistamaan sekä potilaiden yhteydensaanti terveydenhuollon yksikköön että hoidon tarpeen arviointi säädetyssä ajassa. Erikoissairaanhoidonpuolella hoitotakuuseen on varauduttu purkamalla erillismäärärahojen turvin potilasjonoja sekä laatimalla yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Tehyyn tulleet kriittiset viestit ovat liittyneet henkilöstön kokemaan työmäärään, henkilöstöryhmien väliseen työjakoon liittyviin epäselvyyksiin ja henkilöstön tiedon saantiin.

Vuoden 2004 alussa tulivat voimaan uudet täydennyskoulutusmääräykset, jotka velvoittavat entistä enemmän työnantajia huolehtimaan henkilöstönsä osaamisesta. Työssä kehittymisen mahdollisuudet ovat yksi tekijä, joka kannustaa ihmisiä pysymään ammatissaan ja työpaikassaan. Terveystalouden organisaatioissa henkilöstön täydennyskoulutus suunnitelmien tekeminen on vielä puutteellista ja täydennyskoulutukseen osoitetut määrärahat luvattoman pieniä.

Tämän selvityksen avulla olemme saaneet luottamusmiehiltä tietoa kesäajan toiminnasta terveydenhuollossa ja henkilöstöjärjestelyistä, työllisyystilanteesta sekä toiminnan organisoinnista kuluneen vuoden aikana. Työllisyystilanteeseen liittyvää tietoa keräsimme myös Tehyn alueasiamiehiltä. Tämän ajankohtaisen tiedon avulla vaikutamme edelleen ammattiliittona terveydenhuollon toimintojen organisointiin ja kehittämiseen.

2 Selvityksen tavoite

Selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja henkilöstöjärjestelyistä kesällä 2005 sekä kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Kesäajalla tarkoitetaan ajanjaksoa 1.5. – 30.9.2005.

Tämänvuotinen selvitys keskittyy erityisesti terveydenhuollon kysymyksiin, koska halusimme arvioida onko 1.3.2005 voimaan tullut hoitotakuu vaikuttanut organisaatioiden kesäajan toimintojen järjestelyihin. Siksi sosiaalipalvelujen tarkastelu on jätetty tämän selvityksen ulkopuolelle.

Vuosittain toistuvan selvityksen tavoitteena on myös kartoittaa organisaatioiden henkilöstöpolitiikassa tapahtuneita muutoksia. Erityisesti mielenkiinnon kohteena olivat vakanssien vakinaistamiset, sijaisten palkkaaminen ja työllisyyden kehittyminen sekä vastavalmistuneiden työllistyminen.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään Tehyn omassa toiminnassa ja julkisessa keskustelussa.

3 Toteutus

Kysely lähetettiin huhtikuussa 186 tehläiselle erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon pääluottamusmiehelle. Suurimmalle osalle luottamusmiehistä kysely lähetettiin sähköpostilla (155) ja osalle (31) tavallisena postina. Syinä lomakkeen lähettämiseen postissa olivat sähköpostiosoitteen puuttuminen tai sähköpostin toimimattomuus.

Kyselyyn vastasi 132 luottamusmiestä, joten vastausprosentti oli 72 %. Muutama vastaaja ilmoitti toimivansa sosiaalisektorilla ja jättäneensä siksi vastaamatta. Osa saman organisaation luottamusmiehistä kokosi tietonsa yhteen vastaukseen, mikä osaltaan vaikutti alentavasti vastausprosenttiin.

Kyselylomaketta muokattiin aikaisempien lomakkeiden pohjalta ja siihen lisättiin ajankohtaisia kysymyksiä. Lomakkeen muokkaamiseen osallistui selvityksen tekijän lisäksi Tehyn tutkimustyöryhmä. Lomake tehtiin suomen kielellä.

Vastaaminen tapahtui kolmatta kertaa sähköisen palvelun kautta. Palvelu toimi hyvin, sillä ainoastaan 14 luottamusmiestä palautti kyselylomakkeen postissa.

Selvityksessä käytetään käsitettä luottamusmies tarkoittamaan niin päätoimisia pääluottamusmiehiä, pääluottamusmiehiä kuin luottamusmiehiä.

Tulokset kuvaavat luottamusmiesten näkemyksiä terveydenhuollon toiminnasta yleisellä tasolla.

Organisaatioissa tehdyt muutokset ovat johtaneet siihen, että organisaatioiden toimialueet ovat aiempaa laajempia ja ne voivat pitää sisällään samanaikaisesti erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimintoja. Siksi luottamusmiesten kokoamat vastaukset voivat edustaa useamman tyyppisiä toimintoja ja organisaatioita, esimerkkinä Kainuun hallintokokeilu. Tästä johtuen näiden kysymysten yhteenlasketut vastausmäärät voivat ylittää vastaajien määrän ja yhteenlasketut prosentit voivat ylittää 100.

Tänä vuonna Tehyn alueasiamiehille lähetettiin oma kysely, jolla pyrittiin kartoittamaan alueasiamiesten käsityksiä alueensa työllisyysnäköymistä erityisesti vastavalmistuvien terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Myös tämä kysely toteutettiin sähköisesti. Kyselyyn vastasivat kaikki 17 alueasiamiestä.

Aineistoa on kuvattu prosentein ja frekvenssein. Saatuja tuloksia verrataan soveltuvin osin aiempien vuosien tuloksiin.

4 Vastaajat

Kyselyyn vastasi 132 tehyläistä luottamusmiestä ja luottamustehtävissä toimivaa henkilöä. Enemmistö eli 117 (89 %) oli pääluottamusmiehiä ja heistä 32 päätoimista pääluottamusmiestä.

Luottamusmiesten vastauksista 102 (78 %) koski terveyskeskuksia, 35 (26 %) yliopisto-, keskus- ja aluesairaaloita ja 16 (12 %) vanhainkoteja. Organisaatioiden yhdistämisten vuoksi saman luottamusmiehen toimialueeseen saattaa kuulua useanlaisia organisaatioita. Tulos on samansuuntainen kuin vuonna 2004. Pääluottamusmiesten vastaukset käsittivät useita työyksiköitä. Työyksiköt on esitetty liitteessä 1.

Taulukossa 1 on esitetty vastaajat organisaatioiden toimintaa ohjaavan lainsäädännön (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, sosiaali- ja terveystoimi) mukaan.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet luottamusmiehet organisaatioiden toimintaluokituksen mukaan.

Organisaatio	n	%
Erikoissairaanhoidon	35	27
Perusterveydenhuolto	87	66
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	26	20
Muu	6	5

Vastauksia saatiin kaikkien 20 sairaanhoitopiirien alueelta, kuten myös kaikista lääneistä. Eniten vastauksia tuli Länsi-Suomen läänistä (37 %, n = 49) ja Etelä-Suomen läänistä (26 %, n = 34). Itä-Suomen läänistä saatiin 23 (18 %) vastausta, Oulun läänistä 11 (8 %) ja Lapin läänistä 14 (11 %).

Perusterveydenhuollon eniten vastauksia saatiin terveyskeskuksista, joiden väestöpohja on alle 20000. Taulukko 2.

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon vastaajat terveyskeskuksen väestöpohjan mukaan (n = 97).

Väestöpohja	n	%
alle 6000	23	23,7
6000 - 19999	40	41,2
20000 - 49000	22	22,7
yli 50000	10	12,4

5 Toiminnan järjestäminen kesällä 2005

Vastaajista 63 % (n = 82) ilmoitti, että toimintoja suljetaan tai supistetaan tulevan kesän aikana. Perusterveydenhuollon vastaajista 46 % ilmoitti toimintojen supistuksista. Erikoissairaanhoidon toimipaikkojen vastaajista kaikki ilmoittivat toimintojen supistuksista. Edelliseen vuoteen verrattuna supistuksista ja sulkemisista ilmoitti yhtä moni vastaaja. Taulukossa 3 on esitetty sulkemiset ja sulut lääneittäin.

Taulukko 3. Toimintojen sulkemiset ja sulut lääneittäin.

Lääni		Suljetaan tai supistetaan			Yhteensä
		kyllä	ei	eos	
Etelä-Suomen lääni	n	26	8	0	34
	%	76,5 %	23,5 %		100 %
Länsi-Suomen lääni	n	32	15	2	49
	%	65,3 %	30,6 %	4,1 %	100 %
Itä-Suomi	n	9	13	1	23
	%	39,1 %	56,5 %	4,3 %	100,0 %
Oulun lääni	n	7	5	0	12
	%	58,3 %	41,7 %		100 %
Lapin lääni	n	8	6	0	14
	%	57,1 %	42,9 %		100 %
Yhteensä	n	82	47	3	132
	%	62,1 %	35,6 %	2,3 %	100 %

Vastaajista 114 ilmoitti, että heidän organisaatioissaan on normaaliaikana käytössä noin 21 410 potilas/asiakaspaiikkaa. Näistä paikoista 9 897 oli terveyskeskuksissa ja osa vanhusten pitkäaikaishoidossa sekä 11 013 erikoissairaanhoidossa. Näistä vastaajista 81 ilmoitti, että toimintoja supistetaan ja 47 ilmoitti, ettei supistuksia ole odotettavissa. Kolme vastaajaa ei tiennyt tilannetta. Potilas/asiakaspaiikkojen supistusten laajuutta arvioi 63 vastaajaa. Heistä noin 40 % (n = 25) arvioi supistuksen laajuudeksi alle 10 %. Lähes kolmannes (n = 17) arvioi supistusten koskevan 10 – 20 % normaaliajan potilas/asiakaspaiikoista. Viisi vastaajaa ilmoitti koko toiminnan sulkemisesta. Erikoissairaanhoidon vastaajat arvioivat muita vastaajia useammin sulut laajemmiksi. Taulukko 4.

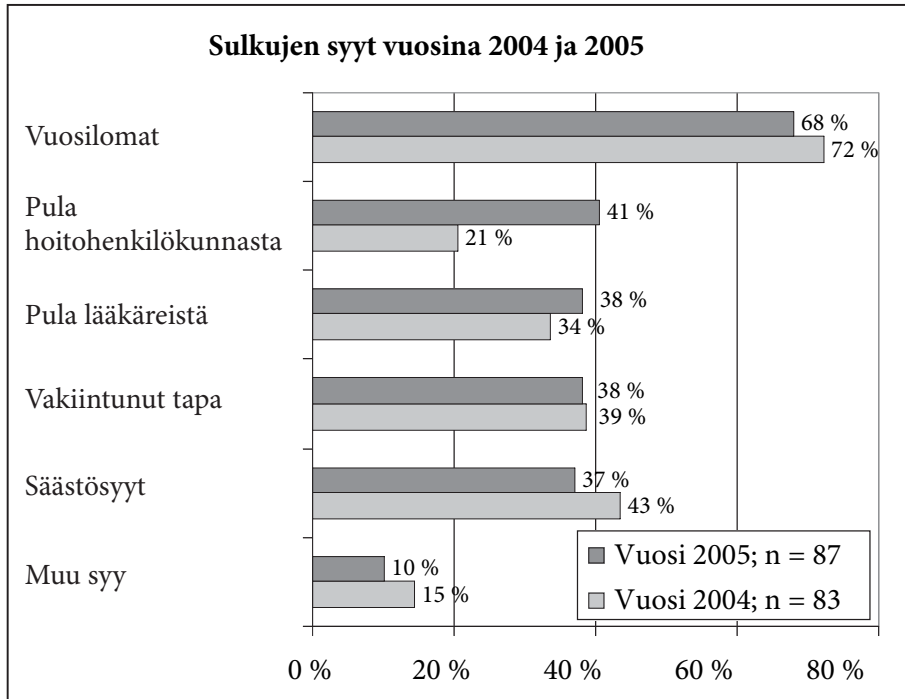
Taulukko 4. Luottamusmiesten (n =63) arviot sulkujen laajuudesta toimintasektoreittain kesällä 2005.

Sulkujen laajuus		Toimintasektori				
		Esh	Pth	Yhdistetty pth/sos	Yhdistetyt esh/ pth/sos	Yhteensä
alle 10 %	n	7	10	6	2	25
	% sulkujen laajuus	28	40	24	8	100
	% Toimintasektori	30	45	50	33	40
10–20%	n	11	4	1	1	17
	% sulkujen laajuus	65	24	6	6	100
	% Toimintasektori	48	18	8	17	27
20–30%	n	2	1	3	1	7
	% sulkujen laajuus	29	14	43	14	100
	% Toimintasektori	9	5	25	17	11
yli 30 %	n	2	1	0	1	4
	% sulkujen laajuus	50	25	0	25	100
	% Toimintasektori	9	5	0	17	6
muu arvio	n	1	6	2	1	10
	% sulkujen laajuus	10	60	20	10	100
	% Toimintasektori	4	27	17	17	16
Yhteensä	n	23	22	12	6	63
	% sulkujen laajuus	37	35	19	10	100
	% Toimintasektori	100	100	100	100	100

Vuoteen 2004 verrattuna luottamusmiehistä 64 % (n = 61) arvioi, että sulkemiset ovat yhtä laajoja. Jonkin verran edellisvuotta suuremmiksi sulut arvioi viidennes (n = 19) vastaajista ja vähäisemmiksi 14 % (n = 13). Suurin osa kesäajan sulkemisista kohdistuu kesä- ja heinäkuuhun. Yleinen alkamisajankohta on kesäkuun alku tai juhannus ja ne päättyvät elokuun aikana. Erikoissairaanhoidossa supistettu toiminta näyttäisi kestävän pidempään kuin terveyskeskuksissa.

Sulkemisten syyt ovat pysyneet suhteellisen vakiintuneina. Vuosilomat ovat olleet yleisin syy. Niin tänäkin vuonna. Vastaajista 68 % (n = 59) pitää lomina pääasiallisena synnä sulkuihin. Mielenkiintoista oli, että 41 % (n = 36) vastaajaa arvioi pulan hoitohenkilökunnasta olevan toiseksi yleisin syy. Vakiintunut tapa, pula lääkäreistä ja säästösytyt ovat säilyneet entisellä tasolla. Kuvio 1.

Kuvio 1. Sulkujen syyt vuosina 2004 ja 2005. (%)



Muina syinä mainittiin palveluiden vähentynyt tarve, peruskorjaukset ja keikkalääkäreiden kalleus suhteessa toiminnan sulkemiseen.

Lähes jokaisella toimialalla tehdään sulkemisia kesäaikana. Useimmin vastaajat ilmoittivat neuvolatoiminnan (38 %, n = 33), kirurgian (31 %, n = 27) ja psykiatrian (30 %, n = 26) supistuksista. Tilanne vaikuttaa samankaltaiselta kuin edellisenä kesänä, joskin joidenkin alojen kohdalta hieman useampi vastaaja ilmoittaa supistuksista. Liitteessä 2 on esitetty sulkemiset/supistukset toimialoittain.

Yleisin työjärjestely sulkujen aikana on tänäkin vuonna henkilöstön kiertäminen eri yksiköissä tai palveluissa (57 %, n = 62). Toiseksi yleisimmin henkilöstö vuorottelee oman yksikkönsä eri tehtävissä (37 %, n = 40). Tänä kesänä näytetään varauduttavan viimevuotista enemmän myös ylitöiden käyttöön. Kaikista vastaajista 21 % (n = 23) ja erikoissairaanhoidon vastaajista 28 % kertoi organisaatiossaan varauduttavan ylitöihin. Edellisenä vuonna ylitöihin varauduttiin 16 % (n = 14) vastaajan organisaatiossa.

Suurin osa 86 % (n = 111) organisaatioista hoitaa kesäaikana päivystyspotilaat kuten muunakin aikana. Vain muutama vastaaja (n = 7) ilmoitti päivystyksen keskittämisestä jonkin muun organisaation yhteyteen. Ilmeisesti päivystys-

toiminnan alueelliset järjestelyt ovat vähentäneet päivystyksen kesäaikaisten järjestelyjen tarvetta.

Sulkujen/supistusten ulkopuolelle jäävän toiminnan järjestämiseen vastasi 98 luottamusmiestä. Heistä 65 % (n = 64) kertoi, että sulkujen ulkopuolinen toiminta toteutetaan oman organisaation sisäisin järjestelyin. Joka kymmenes organisaatio varautuu yhteistyöhön sairaanhoitopiiriin tai alueen muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa.

Joka viides (n = 27) kaikista ja joka neljäs (28 %, n = 7) erikoissairaanhoidon vastaajista arvioi, että 1.3.2005 voimaan tulleella hoitotakuulla on vaikutuksia kesäajan toimintojen järjestelyihin. Vastaajat arvelevat hoitotakuun vaikuttavan kesäajan toimintaan mm. siten, että hoitotakuun vuoksi joillakin terveysasemilla ja hammashoitoloissa sulkujen arvellaan olevan lyhyempiä, useat hoitajavastaanotot toimivat kesälläkin, erikoislääkäripalveluita hankitaan ostopalveluina sulkujen aikana, lomat keskitetään heinäkuulle, sijaisia - erityisesti sairaanhoitajia - otetaan enemmän, kesäajan päivystystoimintaan on lisätty henkilöstöä, vakansseja on vakinaistettu, jonojen purkuja erillissopimuksilla ja joissakin yksiköissä ei perinteissä sulkuja ole, koska kesällä puretaan jonoja jne.

6 Työllisyystilanne kesäaikana 2005

Yhtä lukuun ottamatta kaikkien vastaajien organisaatiot aikovat palkata sijaisia kesäksi. Yli puolet vastaajista (55 %, n = 71) arvioi sijaistarpeen pysyvän ennallaan, neljännes (25 %, n = 32) arvioi sijaistarpeen kasvavan ja viidennes (21 %, n = 27) vähenevän verrattuna kesään 2004. Etelä-Suomesta olevat vastaajat arvioivat muita useammin sijaisen määrän kasvavan. Toisaalta Etelä-Suomen alueen perusterveydenhuollon luottamusmiehistä kolmannes arvioi sijaisten määrän organisaatiossaan vähenevän. Erikoissairaanhoidon vastaajat arvioivat hieman useammin sijaisten määrän kasvavan.

Suurin osa (88 %, n = 112) ilmoitti, että sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia ja 12 % (n = 18), ettei ongelmia ole esiintynyt. Vuonna 2004 sijaisten saatavuudessa oli ongelmia 79 % (n = 99) vastaajan organisaatiossa. Tilanne näyttää yhä kiristyvän. Vastausten mukaan alueellisesti useimmin rekrytointiongelmia näyttäisi olevan Itä-Suomen ja Oulun lääneissä. Taulukko 5.

Taulukko 5. Sijaisten saatavuus lääneittäin (%).

Lääni	Sijaisten saatavuus			Yhteensä
		Saatavuudessa ongelmia	Ei ongelmia	
Etelä-Suomen lääni	n	31	2	33
	%	94	6	100
Länsi-Suomen lääni	n	40	8	48
	%	83	17	100
Itä-Suomen lääni	n	20	1	21
	%	95	5	100
Oulun lääni	n	10	1	11
	%	91	9	100
Lapin lääni	n	11	3	14
	%	79	21	100
Yhteensä	n	112	15	127
	%	88	12	100

Lähes kaikissa organisaatioissa sijaispulaa on erityisesti sairaanhoitajista (92 %, n = 109) ja lääkäreistä (59 %, n = 70). Taulukossa 6 on esitetty ammattiryhmät, joista on ollut tai tulee olemaan pulaa kesäaikana.

Taulukko 6. Ammattiryhmät, joista luottamusmiehet arvioivat olleen tai olevan pulaa kesällä 2004 (103 vastaajaa) ja kesällä 2005 (116 vastaajaa).

Ammattiryhmä	2004	2005
Sairaanhoitaja	83 %	92 %
Lääkäri	60 %	59 %
Lähi/perushoitaja	32 %	38 %
Röntgenhoitaja	39 %	36 %
Laboratoriohoitaja	26 %	29 %
Terveydenhoitaja	16 %	18 %
Hammashoitaja	7 %	15 %
Suuhygienisti	6 %	3 %
Muu ammattiryhmä	12 %	8 %

Erikoissairaanhoidossa sijaisten saantiongelmat näyttäisivät kohdistuvan sairaanhoitajien lisäksi erityisesti laboratorio- ja röntgenhoitajiin, joiden saatavuudessa oli ongelmia yli 60 % (n = 16) erikoissairaanhoidon vastaajan

organisaatiossa.

Sijaisiksi palkataan, kuten aieminkin ensisijaisesti lyhyt- tai pitkäaikaisia sijaisuuksia tehneitä ammattihenkilöitä. Nyt näyttäisivät entistä useammin työllistyvän myös vastavalmistuneet (64 %, n = 84) ja opiskelijat (68 %, n = 89). Erityisesti erikoissairaanhoidon työnantajat näyttäisivät vastaajien (92 %, n = 23) mukaan rekrytoivan vastavalmistuneita. Viime vuonna luottamusmiehet arvioivat heitä palkatun noin 5 % harvemmin. Uutena rekrytoitavien ryhmänä nousevat nyt esiin eläkeläiset. Heitä palkkaa joka kymmenennen vastaajan organisaatio (n = 12).

Kaikki organisaatiot näyttäisivät nyt palkkaavan sijaisensa koulutustaan vastaaviin tehtäviin eikä, kuten aiempina vuosina, alempaa koulutusta vaativiin tehtäviin. Pula sijaista näyttää muuttaneen tilanteen päinvastaiseksi, sillä nyt joissakin paikoissa esim. sairaanhoitajan sijaisuuksiin joudutaan palkkaamaan lähihoitajia.

7 Toiminta 2005 kesäajan ulkopuolella

7.1 Työllisyys vuoden 2005 aikana

Kolme neljästä (76 %, n = 99) luottamusmiehestä arvioi työllisyystilanteen paikkakunnallaan parantuneen joko selvästi tai lievästi edellisvuoteen verrattuna. Ennallaan tilanteen arvioi säilyneen 15 % (n = 20) vastaajista. Erikoissairaanhoidon vastaajista noin 80 % ja perusterveydenhuollon vastaajista 72 % arvioi työllisyystilanteen parantuneen. Itä-Suomen ja Oulun läänien vastaajat arvioivat muita useammin työllisyystilanteen parantuneen. Yksitoista vastaajaa (8,5 %) arvioi työllisyystilanteen kuitenkin heikentyneen. Taulukko 7.

Taulukko 7. Luottamusmiesten arviot paikkakuntansa työllisyysessä tapahtuneista muutoksista edellisvuoteen (2004) verrattuna.

Lääni		Työllisyystilanteen muutos				Yhteensä
		parantunut selvästi	parantunut lievästi	pysynyt ennallaan	heikentynyt	
Etelä-Suomen lääni	n	17	6	8	3	34
	%	50,0 %	17,6 %	23,5 %	8,8 %	100
Länsi-Suomen lääni	n	17	17	8	7	49
	%	34,7 %	34,7 %	16,3 %	14,3 %	100
Itä-Suomi	n	12	7	2	1	22
	%	54,5 %	31,8 %	9,1 %	4,4 %	100
Oulun lääni	n	6	4	1	1	12
	%	50,0 %	33,3 %	8,3 %	8,3 %	100
Lapin lääni	n	4	8	1	0	13
	%	30,8 %	61,5 %	7,7 %		100
Yhteensä	n	56	42	20	12	130
	%	43,1 %	32,3 %	15,4 %	9,2 %	100

Kesäajan ulkopuolella 67 % (n = 86) organisaatioista on palkannut sijaisia yhtä paljon kuin edellisenä vuotena. Viidesosa (20 %, n = 25) on palkannut enemmän ja reilu kymmenesosa (13 %, n = 16) vähemmän kuin aiemmin. Tilanne vastaa vuoden 2004 käytäntöä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei vaikuttaisi olevan suuria eroja.

Lähes kaikkien vastaajien (95 %, n = 125) organisaatioissa on ollut vaikeuksia sijaisten saatavuudessa. Ainoastaan neljä vastaajaa ilmoitti, ettei ongelmia ole ollut. Tilanne kesäajan ulkopuolella on samankaltainen kuin kesälläkin eli näyttää kiristyneen edellisestä vuodesta. Vastaajat arvioivat sijaisten saatavuuden heikentyneen sairaanhoitajien ja lääkäreiden lisäksi suun terveydenhuollon ammattiryhmissä. Taulukko 8 kuvaa luottamusmiesten arvioissa tapahtuneita muutoksia.

Taulukko 8. Ammattiryhmät, joiden sijaisista luottamusmiehet arvioivat olleen pulaa vuonna 2004 (118 vastaajaa) ja vuonna 2005 (128 vastaajaa).

Ammattiryhmä	2004	2005
Sairaanhoitaja	84 %	89 %
Lääkäri	59 %	64 %
Lähi/perushoitaja	40 %	36 %
Röntgenhoitaja	33 %	34 %
Laboratoriohoitaja	28 %	29 %
Terveydenhoitaja	19 %	20 %
Hammashoitaja	9 %	21 %
Suuhygienisti	5 %	9 %
Mu ammattiryhmä	10 %	10 %

Heikentyneestä sijaisten saatavuudesta huolimatta yli puolet (63 %, n = 77) luottamusmiehistä ilmoitti, että heidän organisaatiossaan on käytössä ns. epäpätevyysalennus. Joka neljäs ilmoitti epäpätevyysalennuksen olevan aina 15 % ja lähes 40 % ilmoitti alennuksen olevan pienempi kuin 15 %. Useimmin epäpätevyysalennusta käytetään opiskelijoita palkattaessa. Keskimääräinen alennus näyttäisi olevan noin 5 %.

Epäpätevyysalennuksista on määräykset kunnallisessa yleisessä virka- ja työehtosopimuksessa. Määräyksen mukaan (KVTES 2. luku 1 mom.), mikäli palkattavalla työntekijällä ei ole hinnoittelun edellyttämää koulutusta tai muuta pätevyyttä, voi peruspalkka olla enintään 15 % alempi. Määräyksen mukaan alennus voidaan jättää tekemättä perustellusta syystä.

7.2 Vastavalmistuneiden työllistyminen

Tehyn 15 aluetoimiston 17 alueasiamiestä tapasivat kevään 2005 noin 120 terveydenhuollon ammatteihin valmistumassa olevaa opiskelijaryhmää. Näistä ryhmistä 24 oli ammattikorkeakouluista ja 62 toisen asteen lähihoitajakoulutusryhmiä. Näissä tapaamisissa alueasiamiehet tavoittivat noin 2 000 ammattiin valmistuvaa. Valmistuvista opiskelijoista lähes 700 oli valmistumassa ammattikorkeakouluista ja 1 600 toisen asteen oppilaitoksista.

Alueasiamiehiä pyydettiin arvioimaan opiskelijatapaamisten perusteella valmistumassa olevien ammattihenkilöiden työllistymisnäkömiä. Asiamiehistä lähes kaikki arvioivat, että valmistuvista yli 75 % työllistyy heti valmistuttuaan alalle. Paras tilanne näyttäisi olevan bioanalytikoiksi, kättilöiksi ja suuhygienisteiksi

valmistuvilla, joiden kaikkien arvioitiin työllistyvän heti. Kolme neljäsosaa alueasiamiehistä arvioi työllisyystilanteen parantuneen alueellaan edelliseen vuoteen verrattuna. Opiskelijat näyttäisivät vastaajien arvioiden mukaan jäävän pääsääntöisesti opiskelu- ja kotipaikkakunnilleen, mutta muuttoliikettäkin on havaittavissa. Asiamiesten mukaan valinnanvaraa näyttäisi olevan. Ohessa muutamia esimerkkejä:

Osa työllistyy opiskelupaikkakuntien lähistölle, osa lähtee isompiin sairaaloihin – ainakin Kuopioon ja Ouluun.

Valtaosa jää Pirkanmaan alueelle ainakin kesäksi. Jotkut valmistuvat lähihoitajat voivat kertomansa mukaan jopa valita useista sijaisuuksista. Esim. joissakin pitkäaikaishoidon yksiköissä on jouduttu palkkaamaan kouluttamattomia henkilöitä, kun muita ei saada.

Suurin osa valmistuvista jää opiskelupaikkakunnalle (=kotipaikkakunnalle) ja muutama lähtee Etelä-Suomeen (Helsinki).

Kuopio vetää sairaanhoitajia hyvin, vain yksi lähti Jyväskylään. Myös lähihoitajat saavat hyvin työtä.

Sairaanhoitajia lähtee muuallekin kuin tälle alueelle (Lappeenranta), Etelä-Suomeen, yksi lähtee Rovaniemelle.

Osa sairaanhoitajista lähtee Kymestä pääkaupunkiseudulle.

Valmistuvat työllistyvät sekä opiskelupaikkakunnalle, että sinne minne haluavat muuttaa.

De flesta studerande blir kvar på studieorten för att jobba, men resten söker sig tillbaka till hemorterna. Mycket få reser utomlands (1). "Man flyttar inte till en främmande ort bara för att få jobb" åtminstone inte ännu.

Lähihoitajista moni työn saanut työskentelee toisella alalla. Perusterveydenhuollosta heille kyllä luvataan töitä.

Työllistyvät pääkaupunkiseudulla, jos lähtevät muille paikkakunnille (yksittäisiä), muuttavat muiden syiden vuoksi.

Noin 30 % lähtee muualle, muut työllistyvät Lappiin.

Pääsääntöisesti pääkaupunkiseudulle työllistyvät. Jos menevät muualle, silloin kyseessä perhe- ym. syyt. Tapasin vain sairaanhoitajaryhmiä AMK:laisista ja kukaan ei ollut lähdössä ulkomaille, ainakaan välittömästi. Usealla oli monta työpaikka tiedossa eli on vara valita. Lähihoitajien työllistyminen on myös hyvä, osahan jatkaa suoraan AMK:hon. Loppuinfoissa olen yrittänyt valaa uskoa opiskelijoihin, että nyt pitää palkkaa vaatia ja esittää oma toive, kun alkaa olla työntekijän markkinat. Tätä viestiä toivon myös liiton tiedotteissa olevan, kun näitä tilastoja julkaisette. Eli kaikki tilaisuudet on käytettävä hyödyksi ja luotava rohkeutta tehläisiin.

7.3 Työ- ja virkasuhteiden vakinaistaminen

Vastanneiden luottamusmiesten organisaatioissa työskentelee heidän arvioidensa mukaan lähes 91 000 henkilöä: 56 230 hoitohenkilöstöön kuuluvaa, 9 338 lääkäriä ja 26 805 muuta henkilöstöä. Heistä erikoissairaanhoidossa on: hoitohenkilöstö 33 200, lääkärit 6 560 ja muu henkilöstö 1 4470.

Kuluneen vuoden aikana näissä organisaatioissa on vakinaistettu vastaajien arvioiden mukaan noin 250 virkasuhteista ja reilut 1 630 työsuhteista vakanssia. Perusterveydenhuoltoon näistä vakinaisista vakansseista on mennyt noin 80 virkasuhteista ja noin 600 työsuhteista vakanssia. Erikoissairaanhoidossa on vakinaistettu noin 170 virka- ja 1 050 työsuhteista vakanssia.

Luottamusmiehistä 16 % (n = 20) arvioi hoitotakuun vaikuttaneen vakanssien vakinaistamiseen. Näin arvioivat useammin perusterveydenhuollon vastaajat, sillä ainoastaan kaksi erikoissairaanhoidon luottamusmiestä arvioi hoitotakuun vaikuttaneen vakanssien vakinaistamiseen.

7.4 Varahenkilöstöjärjestelmä

Hieman yli puolet vastaajista (54 %, n = 72) ilmoitti, että heidän organisaatioissaan on käytössä vakinaisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä. Kahdeksan luottamusmiestä (6,1 %) ilmoitti, että heidän organisaatiossa asiaa valmistellaan. Varahenkilöstöjärjestelmää ei ole käytössä 39 % (n = 51) organisaatiossa. Erikoissairaanhoidon luottamusmiehistä 84,5 % (n = 22) ja vajaa puolet (47 %, n = 50) perusterveydenhuollon luottamusmiehistä ilmoitti, että varahenkilöstöjärjestelmä on käytössä. Taulukko 9.

Taulukko 9. Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmä vastaajien organisaatioissa vuosina 2004 ja 2005.

Organisaatio		2004			2005		
		Kyllä	Ei	Suunnitellaan	Kyllä	Ei	Suunnitellaan
Erikoissairaanhoido	n	24	5	2	22	3	1
	%	77	16	6	85	12	4
Perusterveydenhuolto	n	28	29	5	30	37	4
	%	45	47	8	43	51	6
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	n	8	16	3	8	7	2
	%	30	59	11	47	41	11
Yhteensä							

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

Varahenkilöstöjärjestelmän käyttö lääneittäin on esitetty taulukossa 10

Taulukko 10. Vakituisiin työsuhteisiin perustuva varahenkilöstöjärjestelmän käyttö lääneittäin (n =130).

Lääni	Varahenkilöstöjärjestelmä			Yhteensä	
	kyllä	ei	valmistel- laan		
Etelä-Suomen lääni	n	25	8	1	34
	%	73,5	23,5	2,9	100
Länsi-Suomen lääni	n	30	18		48
	%	62,5	37,5		100
Itä-Suomi	n	9	11	3	23
	%	39,1	47,8	13	100
Oulun lääni	n	3	7	1	11
	%	27,3	63,6	9,1	100
Lapin lääni	n	4	7	3	14
	%	28,6	50,0	21,4	100
Yhteensä	n	71	51	8	130
	%	54,6	39,2	6,1	100

7.5 Täydennyskoulutuksen järjestäminen

Täydennyskoulutuksen osalta tilanne näyttää melko samanlaiselta kuin vuosi sitten, joskin hieman etenemistä näyttää tapahtuneen. Puolet vastaajista (56 %, n = 73) ilmoitti, ettei henkilökohtaisia suunnitelmia ole tehty. Kolmannes (34 %, n = 44) ilmoitti, että niitä suunnitellaan parhaillaan ja joka kymmenennessä (12 %, n = 15) ne on tehty. Suuria eroja ei näyttäisi olevan erikoissairaanhoidon (n = 28) ja perusterveydenhuollon (n = 98) välillä eikä alueellisesti. Taulukossa 11 on esitetty täydennyskoulutus suunnitelmien tilanne perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Taulukko 11. Henkilökohtaiset täydennyskoulutussuunnitelmat erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa vuosina 2004 ja 2005.

Organisaatio		2004			2005			
		kyllä on	suunnitteilla	ei ole	kyllä on	Osalle tehty, osalle ei	suunnitteilla	ei ole
Erikoissairaanhoito	n	-	12	19	3	3	8	14
	%	-	36	58	11	11	28	50
Perusterveydenhuolto	n	3	16	42	9	6	29	54
	%	5	25	65	9	6	30	55

8 Pohdinta

8.1 Kyselyn toteutus

Kysely toteutettiin nyt kolmannen kerran pääasiassa sähköisesti. Pienistä teknisistä ongelmista huolimatta kyselyn toteuttaminen tällä menetelmällä onnistui hyvin. Vastauksia saatiin hyvin terveydenhuollon eri toiminta-alueilta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaankoisosta, sekä alueellisesti.

Kyselyn vastausprosentti oli 72 %, jota voidaan pitää hyvänä esim. postikyselyihin verrattuna.

8.2 Kesäajan toiminta

Kesäajan sulkemiset ovat osa organisaatioiden tavanomaista toimintaa. Erikoissairaanhoidon vastaajista kaikki ilmoittivat kesäajan suluista ja perusterveydenhuollon vastaajistakin lähes puolet (46 %). Yleisin syy sulkuihin on ollut henkilöstön vuosilomat. Toiseksi tärkeimmäksi syyksi tänä vuonna nousivat pula hoitohenkilökunnasta ja sen jälkeen tulevat säästösyöt, vakiintunut tapa ja pula lääkäreistä.

Sulkujen laajuus näyttää noudattelevan edellisten vuosien käytäntöjä. Kuten aiempina vuosinakin erikoissairaanhoidon sulut ovat perusterveydenhuoltoa laajemmat. Yli puolet (63 %) vastaajista arvioi sulkujen olevan viime kesän tasolla.

Perusterveydenhuollon toiminnoista sulut koskevat lähinnä erilaista neuvolatoimintaa, erilaisia lääkäreiden ja hoitajien vastaanottoja sekä fysioterapia- ja

laboratoriopalveluita. Erikoissairaanhoidossa sulut kohdistuvat perinteisesti kirurgian, psykiatrian, silmätautien ja lastentautien alueelle. Kokemuksesta tiedämme, että hoitohenkilöstön työpaine ja vastuu kasvavat toiminnan supistusten myötä.

Mielenkiintoista on se, miten tähän tilanteeseen sovitetaan hoitotakuusta johtuvien jonojen purkaminen ja hoidon tarpeen arviointi. Yli puolet erikoissairaanhoidon vastaajista ilmoitti, että jonojen purkaminen jatkuu kesällä. Perusterveydenhuollon vastaajista lähes 90 % arvioi, että potilaan välitön yhteyden saanti ja toteutuu myös kesällä: Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi toteutuu 3 päivässä 80 % vastaajan terveyskeskuksessa ja tarpeelliseen hoitoon pääsee arviolta.

Tässä joitakin kommentteja hoitamisen arjesta:

Tilanne sairaansijojen ja sulkujen kohdalla on edelleen epävarma sijaistilanteen takia. Tietoja oli todella vaikea saada tänä vuonna. Sijaistilanne on huolestuttava hoitohenkilökunnan kohdalla.

Tämänkaltaisissa pienissä kunnissa, jossa taloudellinen tilanne hyvä, hoitotakuu on aiheuttanut vain henkilöstön vähennystä. Varmaan meilläkin on edessä jatkossa toimintojen lakkauttamisia ja irtisanomisia!

8.3 Työllisyystilanne

Kuluneen vuoden aikana hoitohenkilöstön työllisyystilanne on parantunut. Näin arvioi kolme neljästä tehyläisestä luottamusmiehestä. Samoin arvioivat myös Tehyn 17 alueasiamiestä. Lähes 90 % vastanneiden luottamusmiesten organisaatioista on kuluneen vuoden aikana palkannut joko yhtä paljon tai enemmän sijaisia kuin vuotta aiemmin. Organisaatiot ovat myös vakinaistaneet henkilöstöään lähes 2000 henkilöllä. Vakinaistamisten osalta voidaan kysyä onko se riittävästi vai paikataanko sillä vain vakituisista tehtävistä pois siirtyvää (esim. eläkkeelle) henkilöstöä. Tärkeää on myös se vakinaistetaanko henkilöstö koko vai osa-aikaisiin työsuhteisiin.

Sijaisten saatavuudessa on ollut ongelmia lähes kaikkien kyselyyn vastanneiden luottamusmiesten organisaatioissa niin kesäajalle kuin muutoinkin. Useimmin pulaa oli sairaanhoitajien, lähihoitajien, röntgenhoitajien ja laboratoriohoitajien sijaisista. Paikallisesti pulaa oli myös muista tehyläisistä ammattiryhmistä. Tällä asialla on positiivinen puolensa, sillä nyt kaikki organisaatiot näyttäisivät palkkaavan koulutetut sijaisensa koulutusta vastaaviin tehtäviin. Nyt on korkea aika panostaa kaikkiin niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat henkilöstön haluun työskennellä terveysalalla, kuten palkkaukseen, rekrytointiin, vakituisiin työsuhteisiin, henkilöstömitoitukseen ja täydennyskoulutukseen.

Ilahduttavaa on että, opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden työllisyystilanne on vuosia kestäneen heikohkon kauden jälkeen parantunut selvästi. Tämä on hyvä asia. Vastavalmistuneiden ja alan opiskelijoiden työrupeamasta tulee tehdä sellainen kokemus, että haluavat jatkaa organisaation palkkalistoilla tai haluavat tulla sinne töihin valmistuttuaan. Tämä on haaste työnantajille, mutta myös meille kokeneille ammattilaisille.

Tässä joitakin vastaajien kokemuksia sijaistilanteesta:

Mitenkähän lomista selvittäisiin ilman sulkemisia, sillä nytkään ei saada riittävästi sairaanhoitajia. Röntgenhoitajia ei saada ollenkaan, ainoastaan yksi opiskelija.

Hoitohenkilöstöstä sairaanhoitajist, terveydenhoitajistat alkaa olla pulaa joulun, pääsiäisen ja kesän aikana eli suositut loma-ajat näkyvät eivätkä koulutetut sijaiset enää välttämättä lähden juhlapyhinä töihin!

Sijaispula näkyy myös täällä pienemmillä paikkakunnilla. Paikkakunnille saaduista työntekijöistä tulisi siis kaikin voimin pitää kiinni, kilpailu kovenee. Henkilökunta jaksaa kuin ihmeen kaupalla esim. osastotyössä jossa kuormitus- % jatkuvasti yli 100. Kannustimia tarvitaan ja niitä voisi ammattijärjestökin edelleen tarjota. Ammattitaito kunniaan!!

Koska sijaisia ei tahdo olla, joutuu "vanhat" venymään ääri rajoille toiminnan joustavan sujumisen takaamiseksi. Lääkärit "vievät" palkankorotus- ja sijaisrahat ja hoitajat nuolevat näppejään ja tappelevat keskenään.

Valmistuvat työllistyvät sekä opiskelupaikkakunnalle, että sinne minne haluavat muuttaa.

Tehy on vuosia ajanut vakinaisiin työsuhteisiin perustuvaa varahenkilöstöjärjestelmää. Sillä tarkoitamme organisaation sisäistä sijaispoolia, jonka avulla ratkaistaan lyhyestä poissalosta (esim. lyhytaikainen sairaus, koulutukseen osallistuminen jne.) johtuvat sijaistarpeet. Positiivista on, että lähes kaikissa kyselyyn vastanneiden erikoissairaanhoidon luottamusmiesten organisaatioissa tällainen on jo käytössä. Perusterveydenhuollon puolella tilanne on huonompi, sillä vain vajaa puolet vastaajista ilmoitti, että järjestelmä on käytössä. Mutta kaiken kaikkiaan eteenpäin on menty ja asiaa tulee kehittää edelleen. Tehyn mielestä on tärkeää, että organisaatioiden perusmitoitus on kunnossa ja vastaa potilaan hoidon vaativuutta. Varahenkilöstöä ei tule käyttää ratkaisuna perusmitoituksen ongelmiin.

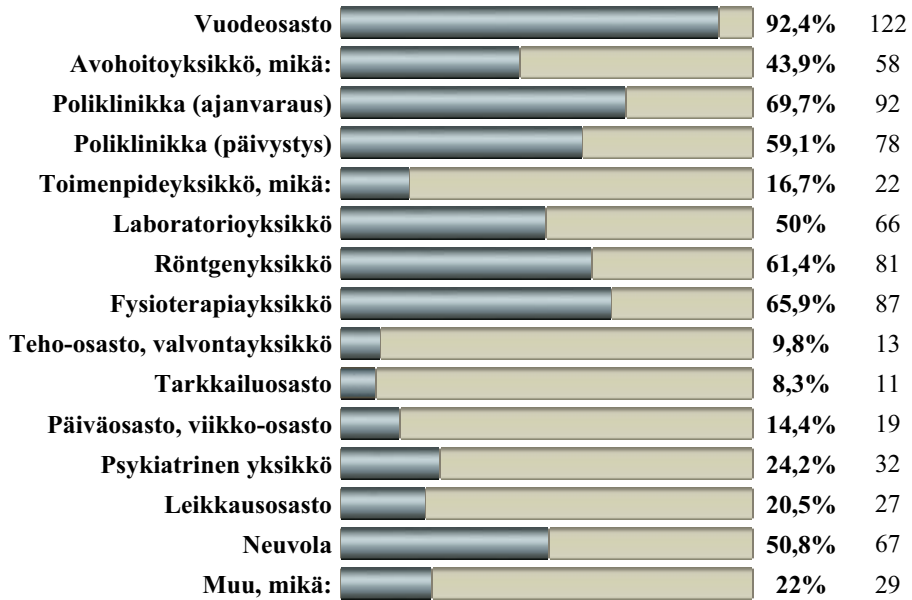
Organisaatiot, toiminta ja toimintatavat ovat jatkuvan muutoksen kohteena. Henkilöstön täydennyskoulutus on keino, jolla työnantaja varmistaa, että sillä on organisaatioissaan sitä osaamista mitä tarvitaan. Vastausten mukaan henkilökohtaisten täydennyskoulutus suunnitelmien tekeminen organisaatioissa on edennyt hitaasti. Työnantajan tehtävänä on myös pitää huoli siitä, että eri

aikoina työyhteisöön tulleet henkilöt, vakituiset ja sijaiset, jakavat saman tiedon. Tänäkin hankittu tieto on jo huomenna vanhaa. Toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä voi kilpailutilanteessa työvoimasta edistää organisaation työvoiman saatavuutta.

Liite 1

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

Kysymykseen vastanneet 132



Liite 2.

Liitetaulukko 1. Sulkemiset toimialoittain kesällä 2005 (%):

Toimiala	Erikoissairaanhoito (n = 26)	Perusterveydenhuolto (n = 41)
Kirurgia	85 %	
Psykiatria	73 %	7 %
Silmätaudit	65 %	
Lastentaudit	58 %	
Keuhkosairaudet	58 %	
Sisätaudit	54 %	5 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	54 %	
Naistentaudit ja synnytykset	50 %	
Iho- ja/tai sukupuolitaudit	50 %	
Kuntoutusosasto	39 %	3 %
Neurologia	39 %	
Syöpätaudit	23 %	
Fysioterapia	19 %	27 %
Radiologia	15 %	10 %
Laboratorio	12 %	20 %
Neuvolatoiminta		51 %
Ensiapu/päivystys		7 %
Kotisairaanhoito		7 %
Kotipalvelu		2 %
Pitkäaikaissairaanhoito		3 %
Muu, mikä: esim. lyhki, sydänasema, päiväkirurgia, lääkärinvastaanotto, työterveyshuolto, päiväsairaaloiminta, kotisairaala, hammashuolto	23 %	40 %

Liite 3

Tiedotusvälineille 26.5.2005

Tehy:

HOITOALAN SIJAISTILANNE HEIKENTYNYT, HOITOTAKUUTA VIEDÄÄN ETEENPÄIN

Hoitotakuuta pyritään viemään eteenpäin, vaikka muutoin terveydenhuollon toimintoja supistetaan kesällä lomien vuoksi entiseen tapaan. Tämä käy ilmi Tehyn tuoreesta selvityksestä, jossa tarkasteltiin terveydenhuollon toimintaa ja henkilöstöjärjestelyjä kesäaikana ja muutoinkin. Vastaavia selvityksiä on tehty vuodesta 1991 alkaen.

– Töissä oleville palvelujen ja toimintojen supistukset ja toisaalta hoitotakuu tietävät paineita. Tilanne on kova niin kokeneille hoitajille kuin kokemattomille sijaisille, jotka yrittävät selvittää urakastaan parhaansa mukaan, toteaa selvityksen tehnyt Tehyn työvoimapoliittinen asiamies *Kirsi Markkanen*.

Kesäajan järjestelyt terveydenhuollossa

Tulevana kesänä yli 60 prosenttia terveydenhuollon organisaatioista suunnittelee supistavansa toimintaansa tai sulkevansa toimintoja kokonaan Tehyn selvityksen mukaan. Supistuksia tehdään jonkin verran enemmän kuin viime vuonna ja ne keskittyvät pääasiassa juhannuksesta heinäkuun loppuun. Kesäajan töistä yritetään selviytyä kierrättämällä henkilöstöä eri yksiköissä tai palveluissa. Ylitöiden käyttö vaikuttaa myös yleistyvän, nyt 21 % kertoi organisaatiossaan varaudutun niihin.

Hoitotakuuseen liittyviä jonoja puretaan myös kesällä, arvioi lähes 60 prosenttia erikoissairaanhoidon vastaajista. Hoidon saamisen varmistamiseksi joillakin terveysasemilla ja hammashoitoloissa sulut ovat aiempaa lyhyempiä. Perusterveydenhuollossa arvioidaan, että potilaan välitön yhteyden saanti ja hoidon tarpeen arviointi onnistuu. Useat hoitajavastaanotot toimivat kesälläkin.

Silti miltei kaikilla toimialoilla supistetaan toimintaa. Sulut koskevat perusterveydenhuollossa useimmin neuvolatoimintaa ja fysioterapiaa, erikoissairaanhoidossa kirurgian, psykiatrian ja silmätautien yksiköitä. Suurin osa (86 %) hoitaa päivystyspotilaat kuten muulloinkin ja vain muutamat keskittävät päivystyksen jonkin muun organisaation yhteyteen.

– Ilmeisesti päivystystoiminnan alueelliset järjestelyt ovat vähentäneet päivystyksen kesäaikaisia erikoisjärjestelyjä, arvelee raportin koonnut *Kirsi Markkanen*.

Yleisimpänä syynä toiminnan rajoittamiseen on edelleen henkilökunnan vuosiloma (68 %). Noin 90 prosenttia Tehyn kyselyyn vastanneista luottamusmiehistä arvioi, että hoitohenkilöstölle on ollut vaikeata saada sijaisia paitsi kesäksi, myös yleisesti vuoden 2005 aikana. Pulaa on erityisesti sairaanhoitajista, lääkäreistä, lähihoitajista sekä röntgen- ja laboratoriohoitajista.

Viime vuonna joka viides sanoi pulan hoitohenkilökunnasta olleen syynä sulkuihin, nyt 41 prosenttia piti sitä toiseksi tärkeimpänä syynä. Uutta on, että pula hoitohenkilökunnasta sulkujen tai supistusten syynä viime kesään verrattuna ohittanut lääkärripulan, vakiintuneen tavan toimia ja säästösyyt.

Kirsi Markkanen toteaa, että sijaispulalla on hyvätkin puolensa. Nyt terveydenhuollossa sijaiset palkataan koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Myös vastavalmistuneet ja opiskelijat saavat nyt oman alan töitä. – Nuorten työrupeamasta pitää työpaikalla tehdä niin hyvä kokemus, että he haluavat tulla töihin jatkossakin, Kirsi Markkanen kannustaa.

– Hyvälle henkilöstöpolitiikalle on hoitoalalla todellinen tarve. Työnantajilla on tuhannen taalan paikka varmistaa mm. pysyvän työsuhteen avulla osaavan, hyvinvoivan henkilöstön saatavuus jatkossa, Kirsi Markkanen korostaa. – Työolot ja työmäärä pitää saada sellaisiksi, että työtä jaksavat tehdä niin konkarit kuin aloittelijatkin.

Pätkätöitä teetetään hoitoalalla yleisemmin kuin muualla. Ratkaisuksi Tehy on esittänyt vakinaisiin varahenkilöihin perustuvia sijaisjärjestelmiä. Tämän selvityksen mukaan sellainen on käytössä noin joka toisessa terveydenhuollon organisaatiossa, erikoissairanhoidossa selvästi yleisemmin (84%).

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

Tiedot perustuvat tehyläisten pääläluottamusmiesten hankkimiin tietoihin. Kysely lähetettiin 186 pääläluottamusmiehelle ja vastausprosentti oli 72. Tietoa saatiin perusterveydenhuollosta, yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta, terveystieteistä ja erikoissairanhoidosta 20 sairaanhoitopiirin alueelta eri puolilta Suomea

Lisätietoja:

Tehyn työvoimapolitiittinen asiamies Kirsi Markkanen, p. 040 533 7086

