



Sijaisten käytön uudelleenorganisointi Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Pilottihankkeen loppuraportti

Marja Kilpeläinen, Merja Fordell, Sari Hirsikangas, Tarja Hulkko,
Kaija Paakki-Tiainen, Tuire Rauhala, Petteri Repo, Maarit Simula

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu
Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District
1/2020

SIJAISTEN KÄYTÖN UUDELLEENORGANISOINTI OULUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA Pilottihankkeen loppuraportti

Marja Kilpeläinen, Merja Fordell, Sari Hirsikangas, Tarja Hulkko, Kaija Paakki-
Tiainen, Tuire Rauhala, Petteri Repo, Maarit Simula

Oulun yliopistollinen sairaala
Oulu 2020

Kilpeläinen Marja, osastonhoitaja, HTM, Oulun yliopistollinen sairaala, medisiininen tulosalue, varahenkilöstö, PL 20, 90029 OYS

Fordell Merja, tulosalueen ylihoitaja, TtM, Oulun yliopistollinen sairaala, operatiivinen tulosalue, PL 10, 90029 OYS

Hirsikangas Sari, rekrytointipäällikkö, TtM, HTM, Oulun yliopistollinen sairaala, rekrytointipalvelut, PL 10, 90029 OYS

Hulkko Tarja, ylihoitaja, TtM, Oulun yliopistollinen sairaala, medisiininen tulosalue, kardiologian-, neurologian-, ihotautien- ja geriatrian vastuualue, PL 20, 90029 OYS

Paakki-Tiainen Kaija, ylihoitaja, TtM, Oulun yliopistollinen sairaala, operatiivinen tulosalue, pehmytkudoskirurgian vastuualue, PL 10, 90029 OYS

Rauhala Tuire, osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala, operatiivinen tulosalue, varahenkilöstö, PL 10, 90029 OYS

Repo Petteri, osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala, operatiivinen tulosalue, varahenkilöstö, PL 10, 90029 OYS

Simula Maarit, osastonhoitaja, TtM, Oulun yliopistollinen sairaala, medisiininen tulosalue, varahenkilöstö, PL 20, 90029 OYS

ISBN 978-952-5238-80-8 (nid.)

ISBN 978-952-5238-81-5 (PDF)

ISSN 1455-6758 (painettu)

ISSN 2343-080X (verkkójulkaisu)

Grano Oulu 2020

| | | |
|--|--|-------------------------|
| Tekijät: Kilpeläinen Marja, Fordell Merja, Hirsikangas Sari, Hulkko Tarja, Paakki-Tiainen Kaija, Rauhala Tuire, Repo Petteri, Simula Maarit | | |
| Julkaisun nimi: Sijaisten käytön uudelleenorganisointi Oulun yliopistollisessa sairaalassa Pilottihankkeen loppuraportti | | |
| Tiivistelmä: Sijaisten käytön uudelleenorganisointi liittyy PPSHP:n strategiaan ja hoitotyön painopistealueisiin sekä niiden vaatimuksiin resurssien optimaalisesta käytöstä, kustannustehokkuudesta ja toimivasta työnjaosta. Hankkeen tarkoituksena oli luoda yhtenäinen ja keskitetty varahenkilöstön koordinoinnin toimintamalli medisiiniselle ja operatiiviselle tulosalueelle. Uuden toimintamallin tavoitteena oli hoitotyön yksiköiden potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen osaavalla varahenkilöstöllä. Loppuraportissa tarkastellaan sijaisten käytön uudelleenorganisointia lyhytaikaisiin poissaoloihin medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella, hankkeen pilottiyksiköiden toimintaa sekä hankkeen vaikutuksia vastuuyksiköihin. Toimintamallin vaikutuksia arvioidaan ohjausryhmässä määritettyjen henkilöstömittareiden sekä toiminnallisten ja taloudellisten mittareiden avulla. Tulosten perusteella lyhytaikaisten sijaisuuksien kokonaiskustannukset laskivat molemmilla tulosalueilla. Ulkoisen keikkailun osuus väheni, sen sijaan sisäisen keikkailun osuus lisääntyi. Vastuuyksiköiden esimiehet kokivat varahenkilöstötoimintamallin lisäävän potilasturvallisuutta ja helpottavan päivittäistä työnjakoa. Varahenkilöitä varattiin eniten sairauspoissaoloihin ja toiseksi eniten läshenkilötarpeeseen. Varahenkilöstötoiminnan kehittämiseksi sijaisten käytön koordinointiin tarvitaan jatkossa toiminnan sujuvoittamista ja varahenkilöstötoiminnan keskittämistä yhteen yksikköön. Työmotivaation ja sitoutumisen näkökulmasta huomiota on kiinnitettävä varahenkilöiden perehdyttämisprosessiin. Hyvällä perehdyttämisellä säästetään kustannuksia. Osaava työntekijä voi hyvin ja jaksaa työssään. Avainsanat (asiasanat): varahenkilöstö, sijaiset, kehittäminen, osaaminen, potilasturvallisuus | | |
| Kokonaissivumäärä: 41 | ISSN: 1455-6758 | ISBN: 978-952-5238-80-8 |
| Jakaja: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Konsernihallinto | Tilausosoite: PL 10 90029 OYS Kpl-hinta: - | |

| | |
|---|-------------------------------|
| POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN JULKAISUJA | DESCRIPTION PAGE |
| PUBLICATION SERIES OF THE NORTHERN OSTROBOTHNIA HOSPITAL DISTRICT | |
| No 1/2020 | Publication date 20.2.2020 |

| | |
|--|---|
| <p>Authors: Kilpeläinen Marja, Fordell Merja, Hirsikangas Sari, Hulkko Tarja, Paakki-Tiainen Kaija, Rauhala Tuire, Repo Petteri, Simula Maarit</p> | |
| <p>Publication name: Reassignment of substitute staff in Oulu University Hospital Pilot project final report</p> | |
| <p>Summary: Reassignment of substitute staff is related to the Northern Ostrobothnia Hospital District strategy, priorities of care work and the requirement of optimal use of resources, cost effectiveness and efficient distribution of work. The project targeted at creating a single centralised coordination model of supplemental staff for the medicinal and operative division. The goal of the new approach was to improve patient safety and quality of care in the care work units by competent supplemental staff.</p> <p>The final report discusses reassignment of substitute staff to cover for short-term absences in medicinal and operative division, pilot unit operations and effects of the project to the responsible units. The effects of the said model is assessed by staff, operational and financial indicators defined by the steering group.</p> <p>Based on the results, the total cost of using short-term substitute staff decreased in both divisions. External floating decreased while internal floating increased. The superiors in the responsible units were of the opinion that the supplemental staff model improved patient safety and eased daily work distribution. Substitute staff was booked most often to cover for sick leave absences and secondly to respond to the need of extra staff.</p> <p>To develop supplement staff practices further, substitute staff coordination shall require more efficient operation and centralisation of the supplemental staff to one unit. As regards the work motivation and commitment perspective, introductory orientation of supplemental staff requires more attention. Proper orientation saves costs. A competent worker feels good and is productive in his or her job.</p> | |
| <p>Keywords (indexwords): Supplemental staff, substitute staff, development, competence, patient safety</p> | |
| Number of pages: 41 | ISSN: 1455-6758 ISBN: 978-952-5238-80-8 |
| Delivery: Northern Ostrobothnia Hospital District Administration of Joint Authority | Order address: PL 10 90029 OYS Price: - |

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 VARAHENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN HALLINTA JA JOHTAMINEN | 8 |
| 2.1 Varahenkilöstöjärjestelmä | 8 |
| 2.2 Henkilöstövoimavarojen hallinta | 9 |
| 2.3 Henkilöstövoimavarojen johtaminen | 10 |
| 3 SIIJAISTEN KÄYTÖN NYKYTILANTEEN KARTOITUS SYKSYLLÄ 2016 | 11 |
| 3.1 Sijaisten käyttö lyhytaikaisiin poissaoloihin medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella | 11 |
| 3.2 Rekrytointipalvelut | 14 |
| 3.3 Yhteenveto nykytilanteesta | 15 |
| 4 HANKKEEN TAVOITTEET JA ORGANISOINTI | 16 |
| 4.1 Ohjausryhmän perustaminen ja tehtävät | 19 |
| 4.2 Pientyöryhmän toiminta | 19 |
| 5 UUDEN VARAHENKILÖSTÖTOIMINTAMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO | 20 |
| 5.1. Varahenkilöstön alkukysely | 20 |
| 5.2. Esimieskysely vastuuyksiköihin | 21 |
| 5.3 Varahenkilöstötoiminnan hallinnollinen organisointi | 21 |
| 5.4 Varahenkilöstön toiminnallinen organisointi | 22 |
| 5.4.1 Osaamisen varmistamisen yhteiset käytännöt | 22 |
| 5.4.2 Toiminnan muutoksen tuki | 23 |
| 5.4.3 Varahenkilöstön yhteisten varauskäytäntöjen luominen | 24 |
| 5.4.4 Järjestelmät | 24 |
| 6 HANKKEEN TULOKSET | 26 |
| 6.1 Varahenkilöstöyksiköiden toiminnan arviointi | 27 |
| 6.1.1 Esimieskysely vastuuyksiköihin hankkeen loppuvaiheessa | 27 |
| 6.1.2 Varahenkilöstökysely hankkeen loppuvaiheessa | 28 |
| 6.2. Varahenkilöstötoiminnan tilastollinen arviointi | 28 |
| 6.3. Vastuuyksiköiden toiminnan tarkastelua | 31 |
| 6.4 Varahenkilöstöyksiköiden toiminnan vaikutus rekrytointipalveluihin ... | 34 |
| 7 YHTEENVETO JA POHDINTA | 34 |
| 8 TOIMENPITEET TULOSTEN POHJALTA | 36 |
| 9 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET | 36 |
| LÄHTEET | 38 |
| LIITTEET | 40 |

1 JOHDANTO

Henkilöstökustannussyistä Suomen eri sairaanhoitopiireissä on viime vuosina ryhdytty uudistamaan äkillisten sijaistarpeiden hallintaa ja koordinointia. Pohjois - Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP:ssä) henkilöstömenojen osuus oli 57 % vuonna 2016 (1). Sijaisten käytön uudelleenorganisointi Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS:ssa) -hanke liittyy PPSHP:n strategiaan ja hoitotyön painopistealueisiin sekä niiden vaatimuksiin resurssien optimaalisesta käytöstä, kustannustehokkuudesta ja toimivasta työnjaosta. Hanke käynnistettiin sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajan viranhaltijapäätöksellä ja hankkeelle nimettiin ohjausryhmä.

Tulevaisuudessa osaavan ulkopuolisen sijaishenkilökunnan saatavuus on vielä nykyistä haasteellisempaa julkisessa terveydenhuollossa. Sijaisten käytön uudelleenorganisointi -hankkeen tarkoituksena oli luoda yhtenäinen ja keskitetty varahenkilöstön koordinoinnin toimintamalli erityisesti vuodeosastotoimintoihin liittyen. Uuden toimintamallin tavoitteena oli hallita ja tehostaa hoitohenkilöstön alle 13 vuorokauden sijaistuuksien tarkoituksenmukaista, taloudellista, joustavaa ja oikeudenmukaista resursointia hoidon tarpeen mukaisesti. Toimintamallin tavoitteena oli hoitotyön yksiköiden potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen siten, että äkillisten poissaolojen korvaamiseen on saatavilla oikeanlaista osaamista oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Toimintamallin tavoitteena oli korvata 70 % lyhytaikaisista poissaoloista varahenkilöstöllä. Tavoitteena oli myös vähentää sisäistä keikkailua ja hälytysrahalla tehtävää työtä.

Aiemmin medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella useat henkilöt tekivät lyhytaikaisia hoitotyön sijaistuuksia erilaisin perustein. Vaihtuvien lyhytaikaisten sijaisten suuri määrä toi haasteensa potilasturvallisuuden toteutumiselle ja kuormitti yksiköitä. Vierihoidotarve on jatkuvaa ja se lisääntyy vuosi vuodelta. Tulosalueiden toimintatavat sijaisten käytössä lyhytaikaisiin poissaoloihin poikkesivat toisistaan ja äkillisiä hoitohenkilöstön poissaoloja koordinoitiin yksiköissä eri tavoin. Työnjako sijaisten hankinnassa ei ollut selkeä: rekrytointipalvelut ja yksiköt tekivät päällekkäistä työtä. Lähiesimiehillä kului paljon aikaa sijaisten hankintaan. Sijaisten käytön optimaalinen koordinointi oli haasteellista käytössä olevilla työkaluilla.

Uuden toimintamallin suunnittelu käynnistettiin loppuvuodesta 2016 ja pilotoitiin vuoden 2017 aikana. Mallin varsinaisia vaikutuksia mitattiin ajalla 1.5.2017 - 30.4.2018. Tässä loppuraportissa kuvataan sijaisten käytön uudelleenorganisointia lyhytaikaisiin poissaoloihin PPSHP:ssä, hankkeen pilottiyksiköiden toimintaa, hankkeen vaikutuksia vastuuyksiköihin sekä jatkokehittämisehdotuksia. Toimintamallin vaikutuksia arvioidaan hankkeen ohjausryhmässä määriteltyjen henkilöstömittareiden sekä toiminnallisten ja taloudellisten mittareiden avulla.

2 VARAHENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN HALLINTA JA JOHTAMINEN

2.1 Varahenkilöstöjärjestelmä

Varahenkilöstöllä (englanninkielisessä kirjallisuudessa float pool (float = kellua, ajelehtia, pool = resurssi, reservi)) tarkoitetaan vakinaisessa työsuhteessa olevia eri ammattiryhmän työntekijöitä, jotka kiertävät varahenkilöinä erilaisissa sijaisuuksissa (2). Varahenkilöstö tekee yleensä lyhytaikaisia sijaisuuksia, kuten sairaus- ja / tai vuosilomasijaisuuksia. Pitkäaikaisiin sijaisuuksiin työntekijät palkataan määräaikaaisesti. Varahenkilöstö voi tehdä myös pitkäaikaisia sijaisuuksia ja lyhytaikaisiin sijaisuuksiin rekrytoidaan henkilöstöä henkilöstövuokrausyritysten kautta. (3.)

Varahenkilöstöjärjestelmiä on käytetty eri maissa 1960-luvulta alkaen (2). Kunnilla ja kuntayhtymillä on erilaisia varahenkilöjärjestelmiä riippuen siitä, millainen järjestelmä on ollut tarkoituksenmukaisin niiden tarpeisiin. Varahenkilöstö on voitu keskittää yksiköihin siten, että kullakin yksiköllä on omat kiertävät tai sisäiset sijaiset, jotka työskentelevät vain omassa yksikössä tai vain tietyissä rajatuissa yksiköissä, joihin heillä on osaamista. Kullekin varahenkilölle on määritelty kotiyksikkö, jossa varahenkilö työskentelee silloin, kun sijaisuudelle ei ole tarvetta muissa yksiköissä. Vakituinen varahenkilöstö on voitu keskittää myös keskushallinnon alaisuuteen tai erilliseen sijaispalveluyksikköön, joka koordinoi järjestelmää. Monissa sairaaloissa koko henkilökunta on tarvittaessa velvoitettu liikkumaan yksiköstä toiseen. (3.)

Varahenkilöstö voidaan organisoida joko keskitetysti tai hajautetusti tai edellä olevien yhdistelmänä. Täysin ideaalista varahenkilöstön organisointitapaa ei ole, koska eri sairaaloiden tarpeet vaihtelevat. (3.) Asiantuntijoiden mukaan suositellaan, että organisoinnissa otetaan huomioon työntekijöiden kliininen osaaminen ja pätevyys (2). Vakituisen varahenkilöstön avulla voidaan huolehtia siitä, että oikeaa osaamista on käytössä oikeassa paikassa oikeaan aikaan (3).

OYS:n medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella varahenkilöstä käytettiin aiemmin nimitystä sisäinen sijainen tai kiertävä hoitaja. Sisäiset sijaiset kuuluivat vastuuyksiköiden hoitohenkilökuntaan ja he tekivät pääsääntöisesti lyhytaikaisia sijaisuuksia. He sijaistivat tilapäisesti myös pidempiä sairauspoissaoloja, mikäli äkilliseen sijaisuuteen ei ollut saatavilla osaavaa työntekijää. Yksiköissä on lisäksi omia sisäisiä sijaisia, jotka työskentelevät vain omassa yksikössä ja sijaistavat esimerkiksi vuosilomia, aikakorvaus- tai sairauspoissaoloja.

Samalla nimikkeellä olevia sijaisia oli haasteellista erottaa toisistaan. Tämän vuoksi ohjausryhmän kokouksessa syyskuussa 2016 päätettiin, että äkillisiä poissaoloja korvaavista henkilöistä käytetään jatkossa nimitystä varahenkilö ja pitkiä sijaisuuksia tekevistä henkilöistä nimitystä sisäinen sijainen. Rekrytointi-

palveluiden alaisuudessa vuonna 2011 aloittaneista lyhytaikaisia poissaoloja sijaistavista työntekijöistä käytettiin myös nimitystä varahenkilö.

2.2 Henkilöstövoimavarojen hallinta

Tulevaisuudessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tarvitaan riittävää, osaavaa ja työhönsä sitoutunutta henkilökuntaa. Sitoutuminen julkisiin arvoihin tarkoittaa sitoutumista yleisesti tärkeinä pidettyihin arvoihin. Mitä tärkeämpänä työntekijä pitää työorganisaation ja omien arvojensa yhteensopivuutta, sitä useammin työntekijä kokee työssään työn imua, auttaa työtovereitaan ja osallistuu työorganisaation kehittämiseen (4.) Henkilöstön tiedot, taidot, osaaminen, asenteet, motivaatio ja arvot ovat henkilöstövoimavaroja. Nämä henkilöstövoimavarat vaikuttavat siihen, kuinka hyvin organisaatio saavuttaa tavoitteensa, miten hyvin se kehittää kilpailukykyään ja miten hyvin se pystyy uusiutumaan jatkuvasti muuttuvien haasteiden edessä (5).

Suomen sairaanhoitopiireissä on viime vuosina uudistettu äkillisten sijaistarpeiden hallintaa ja koordinoitua tavoitteena henkilöstökustannussäästöt. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009 - 2011 -hanke (VeTe-hanke) oli valtakunnallinen kahdeksan sairaanhoitopiirin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä hankekokonaisuus, jossa yhtenä osahankkeena oli hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -hanke (VeTeHH). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS:n) Lohjan sairaanhoitoalueella kehitettiin tuolloin päivittäisen resursoinnin malli (PRM) henkilöstövoimavarojen hallintaan. Mallin tavoitteena oli johtaa hoitohenkilökunnan tarkoituksenmukaista, joustavaa ja oikeudenmukaista resursointia hoidon tarpeen näkökulmasta sekä lisätä ja varmistaa hoitohenkilökunnan osaamista. Mallilla tasataan työn kuormitusta, edistetään potilasturvallisuutta, hoidon saatavuutta ja laatua. Lisäksi mallin tavoitteena oli lyhytaikaisten sijaisten henkilöstökustannusten vähentäminen ja vakinaisen hoitohenkilökunnan lisä- ja ylitöiden vähentäminen. (6.)

Myös Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä (PKSSK) tehdyssä Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -projektin loppuraportissa 2016 Kailan ym. mukaan potilaiden kannalta oikeudenmukainen ja potilaslähtöinen hoito edellytti joustavaa henkilöstön käyttöä (7). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) hoitotyön palvelukeskus sisältää kaksi osaamiskeskusta, joita ovat hoitotyön palvelut ja sihteeripalvelut. Siellä hoitotyön palvelukeskus ohjaa henkilöstövoimavarojen käyttöä yli yksikkörajojen sekä kehittää henkilöstön ammatillista osaamista muiden palvelukeskusten tarpeiden mukaisesti (8).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) kehitettiin sähköinen työvuorojen varausjärjestelmä henkilöstövoimavarojen päivittäiseen resursointiin (9). Tuomisen (2014) tutkielman mukaan esimiesten tehtävien (puhelut, sähköpostit ja

keskustelut) määrä väheni siirryttäessä sähköiseen työvuorojenvarausjärjestelmään ja myös sijaisten saaminen parani.

2.3 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarojen johtaminen liittyy Syväjärven (10) ja Stenvallin (11) mukaan suunnitteluun, organisointiin, järjestelmiin, kehittämiseen, neuvotteluun, kompensatioon, työsuojeluun ja arviointiin (12). Henkilöstösuunnittelu on osa henkilöstövoimavarojen hallintaa. Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että organisaatiolla on lyhyellä ja pitkällä aikavälillä oikeanlaista henkilöstöä oikeassa paikassa tarkoituksenmukaisin kustannuksin ja korvauksin. Lisäksi henkilöstövoimavarojen hallinta edellyttää ajantasaisen tiedon saatavuutta tarvittavien toimien määrästä, henkilöstörakenteesta sekä henkilöstön ja toimien vastaavuudesta. Suunnittelussa on keskeistä rekrytoinnin, sijaisjärjestelyjen, työvoiman vaihtuvuuden ja poissaolojen seuranta (13). Organisointi sisältää työn järjestämiseen kuuluvat tehtävät, kuten työvuorosuunnittelun sekä muut käytännön organisaatio toiminnan ohjaamiseen liittyvät tehtävät (12).

Järjestelmillä tarkoitetaan kaikkia niitä järjestelmiä, joiden avulla henkilöstövoimavaroja hallitaan. Kehittämiseen sisältyvät perehdyttäminen, koulutus sekä voimavarojen uudistaminen. Neuvottelut liittyvät työyhteisön viestintään, yhteistoimintaan ja esimiestyöhön. Tällöin on huomioitava henkilöstön osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet. Kompensaatiolla tarkoitetaan työtehtävän suorittamisesta saatavaa aineellista tai aineetonta palkkiota. Työsuojelu liittyy turvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Arviointiin liittyvät sekä työsuorituksen että tuloksellisuuden mittaaminen ja ohjaus. Henkilöstöresursseja mittaavat taloudelliset tunnusluvut ovat osa arviointia. (12.) Työsuorituksen arvioiminen on osa osaamisen varmistamista. Osaamista voidaan arvioida myös kehityskeskusteluissa. (14.) Myös Viitalan (15) mukaan henkilöstöjohtamisen käsitteellä tarkoitetaan toimintoja, joita tarvitaan osaamisen varmistamiseen ja henkilöstön hyvinvoinnin ja motivaation ylläpitämiseen.

Tässä hankkeessa keskeisintä henkilöstövoimavarojen johtamisessa olivat varahenkilöstötoiminnan suunnittelu, organisointi sekä varahenkilöstövoimavarojen hallinnassa käytettävät järjestelmät. Oikeanlaisella osaamisella oikeaan aikaan oikeassa paikassa pyrittiin parantamaan vastuuyksiköiden potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä työntekijöiden työhyvinvointia. Varahenkilöstötoiminnan kehittämisessä merkityksellistä oli vastuuyksiköiden ja työntekijöiden osallistuminen hankkeen eri vaiheisiin.

3 SJAISTEN KÄYTÖN NYKYTILANTEEN KARTOITUS SYKSYLLÄ 2016

3.1 Sijaisten käyttö lyhytaikaisiin poissaoloihin medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella

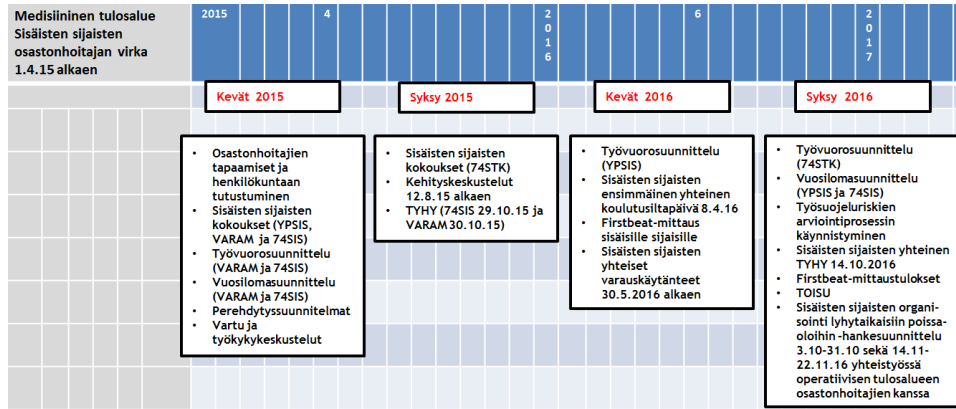
Sijaisten käytön uudelleenorganisointi OYS:ssä -hankesuunnittelu käynnistettiin loppusyksyllä 2016. Suunnitteluun osallistuivat medisiiniseltä tulosalueelta sisäisten sijaisten osastonhoitaja ja operatiiviselta tulosalueelta kaksi osastonhoitajaa yhdessä hankkeeseen nimetyn ohjausryhmän kanssa. Suunnitteluun osallistuneet osastonhoitajat määrittivät yhdessä ohjausryhmän kanssa hankkeen tavoitteet ja hankkeen toteutussuunnitelman.

Suunnitteluvaiheessa osastonhoitajat kartoittivat sekä medisiinisen että operatiivisen tulosalueen senhetkiset toimintamallit sijaistoimintojen järjestelyissä. Toimintamalleja analysoitiin esimiestyön, henkilöstön ja sijaisjärjestelyihin liittyvien haasteiden näkökulmasta. Tulosalueiden toimintamalleja analysoitaessa kävi ilmi, että sijaisten käytön koordinointi lyhytaikaisiin poissaoloihin erosi toisistaan.

Sijaisten käytön uudelleenorganisointi -pilottihankkeeseen lähtivät mukaan medisiinisellä tulosalueella kaikki potilashoidon vastuuyksiköt (yhteensä 18 yksikköä). Operatiivisella tulosalueella pilottiin lähtivät mukaan operatiiviset vuodeosastot (paitsi kuntoutusosasto 1) sekä pään ja kaulan sairauksien vastualueen poliklinikat (yhteensä 17 yksikköä).

Medisiininen tulosalue

Medisiinisellä tulosalueella varahenkilöstä käytettiin nimitystä sisäinen sijainen. Tulosalueen sisäisten sijaisten osastonhoitaja koordinoi sisäisten sijaisten käyttöä vuoden 2015 huhtikuusta lähtien (kuvio 1). Jokaisella sisäisellä sijaisella oli kotiosasto ja siellä työntekijän lähiesimiehenä kyseisen yksikön esimies. Sisäisten sijaisten osastonhoitajan tehtäviin kuuluivat äkillisen tarpeiden koordinointi ja yhteistyö tulosalueen ylihoitajien, klinikkasihteerien, yksiköiden esimiesten ja työntekijöiden kanssa. Henkilöstöhallintoon liittyvistä tehtävistä osastonhoitajalle kuuluivat työvuoro- ja vuosilomasuunnittelu, kokoukset, erilaiset keskustelut (kehitys-, vartu- ja työkykykeskustelut) sekä perehdytysten, koulutusten, työohjauksen ja tyhy-päivien suunnittelu ja järjestäminen.



Kuvio 1. Lyhytaikaisten sijaistoimintojen kehittämisen aikataulu medisiinisellä tulosalueella vuosina 2015 - 2016.

Tulosalueella oli yhteensä 50 sisäisen sijaisen vakanssia. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna sisäisen sijaisen toimessa työskenteli 36 sairaanhoitajaa, kahdeksan perus- tai lähihoitajaa ja kuusi osastonsihteerä. Sisäisten sijaisten kiertoalueita (kiertoalueella tarkoitetaan vastuualueita ja yksiköitä, joissa sisäiset sijaiset työskentelivät) olivat:

- Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue
 - tarkkailuosasto ja yhteispäivystys
- Kardiologian vastuualue
 - vuodeosasto 35, tehostettu sydänvalvonta (ICCU), kardiologian osasto ja medisiininen päiväsairaala
- Syöpätautien ja hematologian vastuualue
 - vuodeosasto 44, sädehoidon yksikkö ja syöpätautien- ja hematologian poliklinikka
- Neurologian, ihotautilien ja geriatrian vastuualue
 - vuodeosasto 30, ihotautilien poliklinikka, geriatrian yksikkö ja neurologian poliklinikka
- Sisätautien ja keuhkosairauksien vastuualue
 - vuodeosasto 42, vuodeosasto 40, munuaisosasto, vatsakeskus ja sisätautien poliklinikka

Sisäisen sijaisen kiertoalueiden määrä vaihteli kahdesta kahdeksaan yksikköön. Sisäinen sijainen kiersi poliklinikalla tai toimenpideyksikössä ja vuodeosastolla tai -osastoilla tai pelkästään vuodeosastoilla. Yhdessä yksikössä kiertävien sisäisten sijaisten määrä vaihteli kahdesta seitsemäntoista. Sisäisiä sijaisia varaavia yksiköitä oli 18. Varaavista yksiköistä kuudella varaajayksiköllä ei ollut omaa sisäistä sijaista. Nämä yksiköt varasivat toisten yksiköiden sisäisiä sijaisia. Sisäisten sijaisten työvuorot suunniteltiin neljään eri työvuorotaulukkaan. Työntekijät tekivät päivä-, kaksivuoro- tai kolmivuorotyötä. Rekrytointipalve-

luiden alaisuudessa lyhytaikaisia poissaoloja sijaistavista työntekijöistä käytettiin nimitystä varahenkilö. Näistä varahenkilöistä medisiiniselle tulosalueelle varattiin tulosalueen sisäisten sijaisten lisäksi kolme sairaanhoitajaa ja kolme vierihoitajaa.

Medisiinisellä tulosalueella sisäisiä sijaisia varattiin perusmiehitykseen jo työvuorolistan suunnitteluvaiheessa. Sisäisten sijaisten työpanos ei riittänyt korvaamaan lyhytaikaisia poissaoloja. Poliklinikoilla ja toimenpideyksiköissä ei ollut mahdollista käyttää ulkopuolista eikä sisäistä keikkailua yksikössä tarvittavan erityisosaamisen vuoksi. Sijaistarpeet näkyivät yksiköissä vajaamiehityksenä tai korkeissa hoitotyön kuormitustilanteissa lisähenkilötarpeena. Vierihoitajatarve lisääntyi selkeästi vuosi vuodelta.

Operatiivinen tulosalue

Operatiivisella tulosalueella varahenkilöistä käytettiin vuodeosastoilla nimitystä kiertävä hoitaja. Operatiivisen tulosalueen kaksi osastonhoitajaa toimi vuodeosastojen kiertävien hoitajien yhdyshenkilöinä. Osastonhoitajat hoitivat kiertävien hoitajien esimiestyötä oman yksikkönsä esimiestyön ohella. Osastonhoitajien tehtäviin kuuluivat työvuorosuunnittelu, perehdytysten, vuosilomien, koulutusten ja yhteistoiminnan (työhyvinvointi, yhteistyökokoukset) koordinointi. Jokaiselle kiertävälle hoitajalle oli nimetty kotiosasto, jonka esimies vastasi henkilön työsuhteeseen liittyvistä asioista.

Kiertävät hoitajat työskentelivät kirurgian vuodeosastoilla 2 - 10 kahdessa blokissa. Heitä oli yhteensä 21; 15 sairaanhoitajaa ja kuusi lähihoitajaa. Kummasakin blokissa oli neljä vuodeosastoa:

- Osastot: 2, 3, 8, 9 (leiko)
- Osastot: 5, 6, 7, 10 (leiko)

Kiertävät hoitajat työskentelivät epäsäännöllisessä kaksivuorotyössä maanantaista sunnuntaihin. Kiertävä hoitaja varattiin MDTitania-työvuorosuunnitteluohjelmasta osastonumerolla korkeintaan kolme vuorokautta eteenpäin. Varaukset tehtiin äkillisiin poissaoloihin ensisijaisesti omasta blokista ja vain poikkeustilanteissa toiseen blokkiin. Omahoitajavuoroihin käytettiin rekrytointipalveluiden vierihoitajia ja Kuntarekryn kautta tulevia ulkopuolisia sijaisia.

Pään ja kaulan sairauksien (PKS) vastuualueen varahenkilöistä käytettiin nimitystä sisäinen sijainen. Pään ja kaulan sairauksien (PKS) vastuualueen sisäisten sijaisten esimiestehtävää hoiti yksi osastonhoitaja 50 % työpanoksella. Hänen tehtäviin kuuluivat sisäisten sijaisten työsuhteasiat. Pään ja kaulan vastuualueen sisäisille sijaisille oli myös määritelty kotiosastot.

Pään ja kaulan sairauksien alueen erillisessä sisäisten sijaisten vastuuyksikössä oli yhteensä 19 sisäisen sijaisen vakanssia. Ammattiryhmittäin jaoteltuna sai-

raanhoitajia oli 14, lähihoitajia yksi ja osastonsihteereitä neljä. Sisäisistä sijaisista kaikki kiersivät alueen eri yksiköissä. Kiertoyksiköitä oli kahdesta neljään yhtä työntekijää kohden. PKS-alueen kiertyyksiköt olivat:

- Foniatrian avohoito, johon kuuluvat foniatrian poliklinikka ja päiväyksikkö
- Kuulokeskus
- Korvatautien avohoito sekä polikliininen kirurgia
- Silmätautien avohoito, johon kuuluvat erilaiset toiminnot sisältävät yksiköt, silmätautien päiväyksikkö ja silmätautien poliklinikka sekä polikliininen kirurgia
- Hammas- ja suusairauksien poliklinikka sekä polikliininen kirurgia
- Vuodeosasto 21
- PKS päiväosasto
- PKS leikkausosasto (silma-, korva- ja hammas/suusairauksien leikkausalit)

Vastuuyksiköissä kiertävien sisäisten sijaisten määrä vaihteli kolmesta viiteentoista kaikki ammattiryhmät huomioituna. Henkilöstön vaihtuvuus sisäisten sijaisten yksikössä oli vähäistä. Mukana olivat lähes kaikki samat henkilöt edellisestä organisaatiomuutoksesta lähtien. PKS-alueen sisäiset sijaiset tekivät päivävuoroja maanantaista perjantaihin toiminnan luonteeseen sopien. Tarvitessa ilta-, yö- ja viikonloppuvuoroja oli voinut tehdä osastolla 21 sekä ilta- vuoroja PKS-päiväosastolla.

Varahenkilöstä käytettiin hankkeen alussa medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella joko nimitystä sisäinen sijainen tai kiertävä hoitaja. Sen sijaan rekrytointipalveluiden alaisuudessa lyhytaikaisia poissaoloja sijaistavista työntekijöistä käytettiin nimitystä varahenkilö. Ohjausryhmä päätti äkillisiä poissaoloja korvaavista henkilöistä käyttää jatkossa nimitystä varahenkilö ja pitkiä sijaisuuksia tekevistä työntekijöistä nimitystä sisäinen sijainen, koska samalla nimikkeellä olevia sijaisia oli haasteellista erottaa toisistaan.

Medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella varahenkilöiden koordinointiin käytettiin MDTitania-työvuorosunnittelu-ohjelman B4-näkymää. Varaukset tehtiin yhdessä sovittujen ohjeiden mukaisesti. Tavoitteena oli, että varaukset jakautuvat mahdollisimman tasaisesti kaikkien yksikön varahenkilöiden kesken. Varahenkilöiden työpanos ei kuitenkaan riittänyt kaikkien poissaolojen korvaamiseen. Vastuualueella tarvittiin varahenkilöiden lisäksi ulkoista ja sisäistä keikkailua sekä hälytysrahalla tehtävää työtä.

3.2 Rekrytointipalvelut

Rekrytointipalveluiden tehtävänä oli ulkoinen ja sisäinen rekrytointi sekä hoitotyöntekijöiden lyhytaikaisten sijaisten välitys. Tilanteissa, joissa varahenkilöitä

ei ollut saatavilla, yksikkö teki sijaistilauksen rekrytointipalveluihin Kuntarekry-järjestelmän kautta. Varahenkilöstön ja sijaisrekrytoinnin yhteinen tavoite oli saada erikoissairaanhoidon osaavia ja motivoituneita hoitotyöntekijöitä äkillisiin sijaistarpeisiin.

Rekrytointipalvelut tarkasti yksiköiden tarpeiden mukaisten sijaisten soveltuvuuden ja osaamisen erikoissairaanhoidon yksiköihin, haastatteli työnhakijan sekä soitti esimiestasoiselle suositteijalle. Osaavan työntekijän rekrytoinnin lähtökohdaksi oli yksiköstä tulevat tarpeet, joihin rekrytointipalvelut vastasi toiminnassaan. Työntekijätarpeen ja henkilöstöresurssien realistinen ja ajantasainen arvio saatiin hyvällä yhteistyöllä. Näin pystyttiin minimoimaan päällekkäistä työtä ja työpanos kohdennettiin oikein.

3.3 Yhteenveto nykytilanteesta

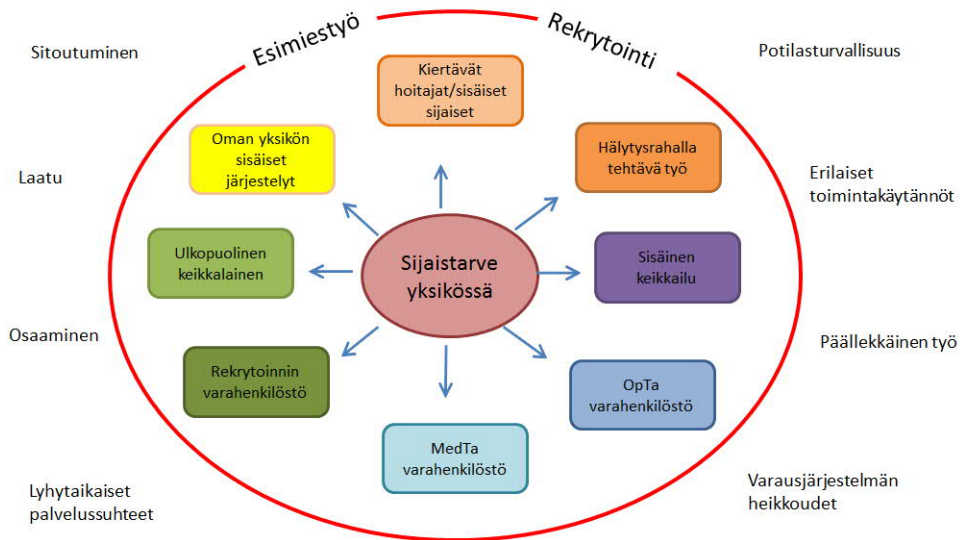
Äkillisten poissaolojen koordinointi vaihteli tulosalueittain. Varahenkilöstöä koordinoitiin joko kotiyksikön esimiestyön ohella tai varahenkilöstöllä oli oma esimies, jonka vastuulla oli suurin osa henkilöstöhallintoon kuuluvista tehtävistä. Yksiköiden esimiehet ja rekrytointipalvelut tekivät päällekkäistä työtä. Lähiesimiehillä kului paljon aikaa sijaisten hankintaan. Myös varahenkilöstön varaan liittyvät toimintatavat vaihtelivat tulosalueittain.

Varahenkilöstön työpanos ei riittänyt korvaamaan 70 % äkillisiä poissaoloja. Varahenkilöitä käytettiin monin eri tavoin: äkillisiin lyhytaikaisiin poissaoloihin, perusmiehitykseen, vuosilomituksiin, pankkivapaisiin, virkavapaisiin. Eri yksiköiden sijaistarpeisiin tarvittiin lisäksi sekä sisäistä että ulkopuolista keikkailua ja yksiköiden omaa sisäistä resurssien kohdentamista. Monet eri henkilöt tekivät yksiköissä lyhytaikaisia hoitotyön sijaisuuksia. Operatiivisella ja medisiinisellä tulosalueella oli vuodessa noin 5000 alle 13 vuorokauden palvelussuhdetta. Vaihtuvien sijaisten suuri määrä toi haasteensa myös potilasturvallisuudelle, osaamiselle, hoidon laadulle ja työhön sitoutumiselle.

Vuodeosastojen korkean kuormituksen tai hoitoisuuden vuoksi vastuuyksiköt tarvitsivat lisähenkilökuntaa potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Lisähenkilökuntaa tarvittiin lisäksi suunnittelemattomien toimenpide-, tutkimus- tai päivystyspotilaiden hoidon tarpeisiin. Vierihoidajatarve lisääntyi vuosi vuodelta. Erityisosaamista vaativan henkilökunnan saaminen oli haasteellista erityisesti poliklinikoille ja toimenpideyksiköihin. Poliklinikat ja toimenpideyksiköt toimivat vajaamiehyksellä, mikäli osaavaa sijaishenkilökuntaa ei ollut saatavilla.

Käytössä ollut MdTitania-työvuorosunnitteluohjelma ei tukenut varahenkilöstön optimaalista koordinointia. Yhtäaikainen asiointi ohjelmassa ei onnistunut. Tämä oli ongelmallista, kun työvuorotaulukoita käyttäviä varahenkilöitä ja varaajia oli paljon. Yksikkökohtaiset käyttäjätunnukset eivät poistaneet päällekkäistä

käisiä varauksia. Ohjelmasta ei saatu kaikkea tarvittavaa tietoa suoraan tai reaaliaikaisesti. Tilastoja jouduttiin laskemaan myös manuaalisesti.

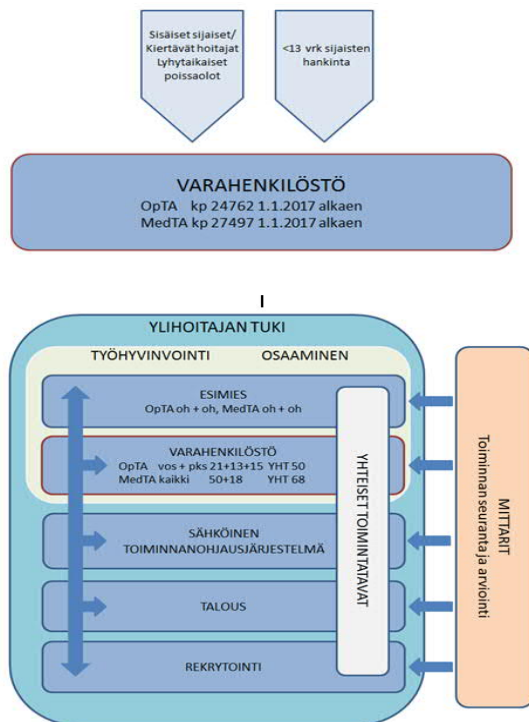


Kuvio 2. Sijaistoimintojen haasteet.

4 HANKKEEN TAVOITTEET JA ORGANISOINTI

Tämän hankkeen tarkoituksena oli luoda yhtenäinen ja keskitetty varahenkilöstön koordinoimien toimintamalli medisiiniselle ja operatiiviselle tulosalueelle. Hanke liittyi PPSHP:n strategiaan ja hoitotyön painopistealueisiin sekä niiden vaatimuksiin resurssien optimaalisesta käytöstä, kustannustehokkuudesta ja toimivasta työnjaosta.

Uuden toimintamallin tavoitteena oli hoitotyön yksiköiden potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen osaavalla varahenkilöstöllä. Tavoitteena oli, että äkillisten poissaolojen korvaamiseen on saatavilla oikeanlaista osaamista oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Toimintamallin tavoitteena oli hallita ja tehostaa hoitohenkilöstön alle 13 vuorokauden sijaisuuksien tarkoituksenmukaista, taloudellista, joustavaa ja oikeudenmukaista resursointia hoidon tarpeen mukaisesti. Tavoitteena oli korvata 70 % lyhytaikaisista poissaoloista varahenkilöstöllä ja vähentää sisäistä keikkailua ja hälytysrahalla tehtävää työtä. Kokonaisuutena hankkeella tavoiteltiin optimaalisempaa henkilöstöresursointia ja kustannustehokkuutta.



Kuvio 3. Sijaistoimintojen koordinointi hankkeen aikana. (*OpTA = operatiivinen tulosalue, *MedTA = medisiininen tulosalue, *kp = kustannuspaikka, *oh = osastonhoitaja, *vos = vuodeosasto, *pks = pään ja kaulan alueen sairaudet).

Varahenkilöstön koordinoinnin toimintamalli perustuu yhteisesti sovittuihin ohjeisiin varahenkilöstön varaamisesta ja varausperusteista (ks. kuviot 4 ja 5).

Medisiinisen ja operatiivisen tulosalueen yhteiset toimintatavat ja ohjeet varahenkilöstön käyttöön

- Varahenkilöstön työvuorot suunnitellaan toimintalähtöisesti
- Yksikön kokonaistilanteen arviointi tulee tehdä ennen varahenkilön varausta. Varahenkilön tarpeen peruuntuessa varaus perutaan
- Varausoikeus on 1-3 vuorokautta eteenpäin
- Varahenkilöstö ei ole tarkoitettu yksikön perusmiehityksen korjaamiseen
- Päällekkäisten tarpeiden ilmaantuessa varahenkilöstön käyttö ratkaistaan esimiesten kesken huomioiden potilasturvallisuus

Kuvio 4. Varahenkilöstön varaamisohteet.

Varahenkilöiden hallintaa koordinoidaan sähköisellä toiminnanohjausjärjestelmällä. Respa (resurssipankki) on sähköinen varahenkilöiden varausjärjestelmä. Varahenkilöitä varataan alla olevan kuvion 5 varausperustein.

SÄHKÖISEN TOIMINNANOHJAUSJÄRJESTELMÄN (RESPA) VARAUSTEN PERUSTEET

1. Äkillinen sairausloma
 - Työntekijän äkilliseen sairastumiseen tarvittava varahenkilö. Äkillisiin pitkiin sairauspoissaoloihin saa varata varahenkilöä 1-3 päivää, mikä turvaa pitkäaikaisemman sijaisen rekrytoinnin.
 - Sairaslomajärjestelyjen vuoksi annettava vapaa.
2. Äkillinen lisähenkilötarve potilasturvallisuuden varmistamiseksi
 - Vuodeosastoilla potilaiden korkean hoitoisuuden tai osaston yli-paikkatilanteen ja poliklinikoilla suuren potilasmäärän vuoksi varattu varahenkilö.
3. Äkillinen osaamisriski
 - Kyseisessä työvuorossa työntekijöiden osaaminen ei vastaa potilaiden hoidon tarpeeseen
4. Vierihoido
 - 1-3 potilaan hoitoon tarvittava varahenkilö. Vierihoidoon käytetään ensin rekryn varahenkilöitä.
5. Äkillinen työvapaa

Kuvio 5. Varahenkilöiden varausperusteet.

4.1 Ohjausryhmän perustaminen ja tehtävät

Ohjausryhmä nimettiin sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajan viranhaltijapäätöksellä. Ohjausryhmän tehtäviä olivat pilottihankkeen toteutusprosessin käynnistäminen ja tukeminen, pilottihankkeen ohjaus ja valvonta, asiantuntemuksen ja tuen antaminen hankkeelle, tiedon välittäminen keskeisille sidosryhmille sekä pilottihankkeen kokonaisarviointi ja jatkosuunnittelu.

Hankkeen ohjausryhmään kuuluivat:

- Fordell Merja, tulosalueen ylihoitaja, operatiivinen tulosalue, ohjausryhmän puheenjohtaja
- Hirsikangas Sari, rekrytointipäällikkö, rekrytointipalvelut, ohjausryhmän sihteeri
- Alavahtola Eila, tulosalueen ylihoitaja, medisiininen tulosalue
- Hulkko Tarja, ylihoitaja, medisiininen tulosalue
- Paakki-Tiainen Kaija, ylihoitaja, operatiivinen tulosalue
- Tanhua Anitta, ylihoitaja, operatiivinen tulosalue
- Sihvonen Arja, osastonhoitaja, operatiivinen tulosalue, jäi pois hankkeen alussa
- Widgren Päivi, rekrytoija, rekrytointipalvelut, jäi pois hankkeesta keväällä 2018
- Näppä Anneli, varapääluottamusmies, Tehy
- Puhakka Satu, luottamusmies, Super

Ohjausryhmän kokouksiin osallistuivat myös medisiinisen ja operatiivisen tulosalueen sijaistoimintojen uudelleen organisoinnista vastaavat osastonhoitajat: Kilpeläinen Marja, Rauhala Tuire, Repo Petteri ja Simula Maarit. Heidi Rosberg-Malinen osallistui projektiryhmään rekrytointipalveluista. Ohjausryhmällä oli mahdollisuus kutsua kokouksiin myös muita asiantuntijoita.

4.2 Pientyöryhmän toiminta

Pientyöryhmään kuuluivat molempien tulosalueiden varahenkilöstöyksiköiden lähiesimiehet ja vastuualueiden ylihoitajat. Ryhmän tehtävänä oli hankkeen eteenpäin vieminen, tiedottaminen, sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän Resurssipankki-järjestelmän (Respa) kehittäminen ja ohjausryhmässä sovittujen tehtävien toteuttaminen. Ryhmä kokoontui kuukausittain. Pientyöryhmä työsti myös väliraportin hankkeesta yhdessä rekrytointipalveluiden kanssa.

5 UUDEN VARAHENKILÖSTÖTOIMINTAMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO

5.1. Varahenkilöstön alkukysely

Hankkeen alkuvaiheessa 13.2. - 5.3.2017 kartoitettiin molempien tulosalueiden varahenkilöstön kokemuksia työstään. Varahenkilöt arvioivat kiertoaluemäärän sopivuutta, tärkeimpiä osaamisalueita, työtyytyväisyyttä ja tekijöitä, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen sekä varahenkilöiden haluun jatkaa työssään. Kyselyssä varahenkilöt toivat esille varahenkilöstöön liittyviä kehittämiskohteita, odotuksia sekä yhteisöllisyyttä tukevia asioita. Varahenkilöt määrittivät, millainen on hyvä varahenkilö ja kuinka he edistävät yhteisöllisyyttä.

Kyselyyn vastasi 31 vakituista varahenkilöä medisiiniseltä ja operatiiviselta tulosalueelta. Suurimmalla osalla (90 %) vastaajista (n = 28) työkokemuksen pituus oli yli 7 vuotta. Suurin osa vastaajista (93 %) koki kiertoalueyksiköiden määrän olevan sopiva. Vain yksi oli sitä mieltä, että kiertoalueita oli liian vähän ja yksi varahenkilö koki, että kiertoalue oli liian laaja.

Varahenkilöistä 43 % (n = 28) oli sitä mieltä, että kliiniset osaamisalueet tulisi määrittellä toimintojen mukaan, noin kolmannes vastaajista (36 %) oli sitä mieltä, että kliiniset osaamisalueet tulisi jakaa erikoisalojen mukaan. Neljä vastaajaa (14 %) oli sitä mieltä, että kliininen osaaminen tulisi jakaa potilasprosessien mukaan, kaksi vastaajaa (7 %) oli sitä mieltä, että jakaminen tulisi tapahtua jotenkin muuten.

Varahenkilöiden mielestä viisi tärkeintä osaamisaluetta varahenkilön työssä olivat vuorovaikutusosaaminen, käytännön / kliininen osaaminen, potilas- / asiakasohjausosaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja potilastietojärjestelmäosaaminen. Lähes kaikki (97 %) olivat täysin tai jokseenkin tyytyväisiä varahenkilön tehtävään ja 90 % vastaajista (n = 31) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he halusivat jatkaa varahenkilön tehtävässä. Tärkeimmät työtyytyväisyyteen vaikuttavat asiat olivat työn vaihtelevuus ja monipuolisuus. Kysymykseen, millainen on hyvä varahenkilö, keskeisimmiksi varahenkilöä kuvaaviksi ominaispiirteiksi erottuivat joustava, vuorovaikutustaitoinen, sopeutuva ja ammattitaitoinen.

Varahenkilöt odottivat esimieheltään hyvää kohtelua, tiedottamista ja avoimuutta. Yhteisöllisyyttä tukivat yhteiset palaverit, kiertoaluepalaverit, riittävä tiedotus, yhteiset tyhy-päivät, hyvä työyhteisö, yhteisistä sopimuksista kiinnittäminen sekä yhteisen edun hyväksi toimiminen. Keskeisemmin yhteisöllisyyttä kuvasi varahenkilöiden mielestä työkavereiden kuuntelu ja heidän kanssaan keskusteleminen, positiivisen ilmapiirin luominen, toisten auttaminen, joustaminen, avoimuus, reiluus sekä toisten työn arvostaminen.

5.2. Esimieskysely vastuuyksiköihin

Hankkeen alkaessa 13.2. - 26.2.2017 kartoitettiin molempien tulosalueiden vastuuyksiköiden lähiesimiesten näkemyksiä silloisesta varahenkilöstötoiminnasta, varauskäytännöistä ja toimintaan kohdistuvista toiveista. Kyselyssä kartoitettiin yksiköiden työtehtävien hallintaa. Kyselyyn vastasi 50 % (n= 31) tulosalueiden osastonhoitajista ja apulaisosastonhoitajista.

Vastaajista 90 % oli sitä mieltä, että varahenkilöillä tulisi olla 3 - 5 kiertoalueyksikköä. Vastaajista lähes puolet (45 %) oli sitä mieltä, että varahenkilön tulisi hallita ja osata kaikki yksikön tehtävät ja yli puolet (55 %) vastaajista oli sitä mieltä, että varahenkilöllä tulisi olla rajatut tehtävät. Vastaajien mielestä varahenkilön tehtäviin eivät kuuluneet yksikön vastuutehtävät, materiaali- ja lääketilaukset, vuorovastaavan- tai koordinoivan hoitajan tehtävät, itsenäiset vastaanotot, erityispoliklinikat eikä ajanvaraukset poliklinikalle tai leikkaukseen. Esimiehien mielestä viisi tärkeintä varahenkilöiden osaamisaluetta olivat: käytännön / kliininen osaaminen, potilas- / asiakasohjausosaaminen, vuorovaihtusosaaminen, potilastietojärjestelmäosaaminen ja eettinen osaaminen.

Kaikki vastaajat arvioivat, että varahenkilöitä tarvittiin eniten arkaamuvuoroihin. Vastaajista 59 % oli sitä mieltä, että varahenkilöitä oli varattavissa aamu- vuoroihin joskus tai harvoin riittävästi. Vastaajista 41 % oli sitä mieltä, että heitä oli usein riittävästi. Kevään 2017 kyselyn jälkeen varahenkilöitä rekrytoitiin molemmille tulosalueille.

Kyselyssä kartoitettiin myös varauskäytäntöjen sujuvuutta ja varausjärjestelmän käytännöllisyyttä. Alkuvuodesta varausjärjestelmänä oli MdTitania-työvuorosuunnitteluohjelma. Vastaajista 48 % oli sitä mieltä, että varauskäytäntö oli sujuvaa, koska järjestelmä oli kaikkien nähtävillä. Vapaana olevan varahenkilön pystyi varaamaan ja käytännöt olivat joustavia ja selkeitä. Vastaajista 52 % oli sitä mieltä, etteivät käytännöt olleet sujuvia päällekkäisten varausten vuoksi. Yksikön ja rekrytointipalveluiden varahenkilöt ja vierihoitajat varattiin eri järjestelmistä. Vastaajista 58 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että varausjärjestelmä mahdollisti osaavan henkilön varaamisen työvuoroihin.

5.3 Varahenkilöstötoiminnan hallinnollinen organisointi

Varahenkilöstöä koskevat yhteistoimintalain mukaiset kokoukset uudesta toimintamallista pidettiin vuoden 2016 lopussa. Kokouksissa käsiteltiin henkilöstön asemaan vaikuttavia muutoksia varahenkilöstön työn organisoinnissa. Sijaisten käytön organisointi -hankkeesta tehtiin yhteiset linjaukset hoitotyön johtoryhmän kokouksessa. Lisäksi asiasta informoitiin 2016 ylihoitajien ja osastonhoita-

jien iltapäiväkokouksessa, tulosalueiden henkilöstöinfoissa, osastonhoitajien kokouksissa, sisäisten sijaisten kokouksissa ja tulosalueiden johtoryhmissä.

Tulosalueille perustettiin omat pilottivarahenkilöstöyksiköt (varahenkilöstö Medta ja varahenkilöstö Opta) vuoden 2017 alussa. Molemmille tulosalueille rekrytoitiin kaksi osastonhoitajaa organisoimaan varahenkilöstöjärjestelmän uutta toimintamallia. Aikaisemmin sisäisen sijaisen tai kiertävän hoitajan tehtävässä toimineista työntekijöistä varahenkilöstöyksikköön siirtyi medisiinisellä tulosalueella 50 ja operatiivisella tulosalueella 34 vakituista työntekijää.

Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi helmikuussa 2017 esityksen uusista varahenkilöstön määräaikaisista toimista. Uusiin toimiin alle 13 vuorokauden sijaisuusiin rekrytoitiin pilotointivaiheessa medisiiniselle tulosalueelle 18 ja operatiiviselle tulosalueelle 15 määräaikaista sijaista turvaamaan varahenkilöstön saataavuus. Medisiinisen tulosalueen määräaikaiset varahenkilöt (14 sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa ja röntgenhoitaja) aloittivat varahenkilöstössä kevään 2017 aikana. Operatiiviselle tulosalueelle rekrytoidut määräaikaiset sijaiset (15 sairaanhoitajaa) aloittivat yksiköissä kahdessa eri vaiheessa kevään 2017 aikana.

Medisiinisellä tulosalueella vastuuyksiköissä (vuodeosastot, toimenpideyksiköt ja poliklinikat) kiertävien varahenkilöiden tarvemäärityksessä käytettiin yksiköiden sairauspoissaolo-osuutta poissaolopäivistä suhteutettuna kyseisen yksikön henkilökuntamäärään ja yksikössä tuolloin jo kiertävien varahenkilöiden määrään. Yksiköiden varahenkilötarvemäärityksessä huomioitiin poliklinikoiden ja toimenpideyksiköiden vajaamiehitys- ja lisähenkilötarvetilastot. Uudessa toimintamallissa poliklinikoille ja toimenpideyksiköihin, joissa ei aikaisemmin kiertänyt varahenkilöitä, saatiin nyt osaavia varahenkilöitä. Operatiivisella tulosalueella varahenkilöstöresurssia kohdennettiin vuodeosastoille. Poliklinikoilla ja toimenpideyksiköissä kiertävien varahenkilöiden määrä säilyi ennallaan.

5.4 Varahenkilöstön toiminnallinen organisointi

5.4.1 Osaamisen varmistamisen yhteiset käytännöt

Perehdytys ja työnopastus

Työntekijän työssä osaamisen hallinnan ja työhön sitoutumisen lähtökohtana on hyvä perehdyttäminen ja työnopastus. Uudet määräaikaiset työntekijät aloittivat varahenkilöstössä kevään 2017 aikana. Perehdytykset aloitettiin heti rekrytoinnin jälkeen ja perehdytyksiä jatkettiin syksyllä 2017. Henkilöstövaihdosten tai toimintamuutosten vuoksi kiertoalueita jouduttiin vaihtamaan ja perehdytyksiä jatkettiin keväällä 2018. Myös vakinaisten varahenkilöiden kiertoalueita

muutettiin yksiköiden tarpeita ja varahenkilöiden toiveita vastaaviksi ja heille järjestettiin perehdytystä.

Kiertoalueyksiköiden työntekijät perehdyttivät varahenkilöt yksikön perehdytysoppaiden ja -listojen mukaisesti. Työntekijöiden perehdytysaika riippui työntekijän aikaisemmasta osaamisesta ja työkokemuksesta sekä perehdytettävän yksikön luonteesta. Työntekijän kiertoalueet sovittiin yksiköiden tarpeiden sekä varahenkilön kiinnostuksen ja osaamisen kehittämisen mukaisesti. Varahenkilön kiertoalueeseen kuuluu keskimäärin neljä yksikköä. Varahenkilöiden perehtymistä seurattiin ja arvioitiin palautekeskusteluilla.

Koulutus

Varahenkilöstötoiminnan organisointivaiheessa vastuuyksiköiden esimiehille, työntekijöille ja varahenkilöille järjestettiin koulutusta. Huhtikuussa 2017 tulosalueiden yhteisissä henkilöstöinfoissa käytiin läpi toimintatapoja varahenkilöstön käytöstä ja varausperusteista sekä informoitiin sähköiseen toiminnanohjausjärjestelmään liittyvistä koulutuksista. Sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän Resurssipankin eli Respan käyttäjäkoulutukset järjestettiin varaajille kaksi kertaa ja varahenkilöstölle kolme kertaa huhtikuussa 2017 ennen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa.

Varahenkilöt osallistuivat 2017 - 2018 sisäisiin ja ulkoisiin hoitotyön ja erikoisalakohdaisiin koulutuksiin osaamistarpeidensa ja kiinnostuksensa mukaisesti.

5.4.2 Toiminnan muutoksen tuki

Varahenkilöstökokouksissa käsiteltiin pilotin aikana ajankohtaisia asioita työvuoro- ja vuosilomasuunnittelusta, varaus- ja lomasuunnittelujärjestelmästä, varaamattomasta vuorosta, koulutuksista, kehityskeskusteluista, riskienarvioinnista, työohjauksesta, liikuntasuunnitelmasta jne. Kokouksissa varahenkilöt kertoivat avoimesti kokemuksistaan uusista järjestelmistä ja samalla he toivat esille kehittämisehdotuksia. Varahenkilöstön yhteistoiminnallisissa kokouksissa käsiteltiin varahenkilöstötoiminnan organisoitumiseen liittyviä ajankohtaisia asioita.

Medisiinisen tulosalueen varahenkilöstölle järjestettiin kaksi samansisältöistä kehittämisiltapäivää elokuussa ja syyskuussa 2017. Kehittämisiltapäivien tavoitteena oli yhteistyön, jaksamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen jatkuvien muutosten keskellä. Kehittämisiltapäivässä varahenkilöt arvioivat työnsä merkitystä ja rakentavaa vuoropuhelua käytiin keskeisistä varahenkilöstöön liittyvistä yhteisistä pelisäännöistä, kuten työvuoro- ja vuosilomasuunnittelusta sekä varaamattomasta vuorosta. Ulkopuolinen työyhteisövalmentaja kertoi muutoksesta ja muutosprosessin eri vaiheista. Operatiivisella tulosalueella varahenkilöt

osallistuivat Kehittävä käyttöönotto -hankkeeseen 2017 - 2018. Hankkeeseen sisältyi työhyvinvointikysely ja kaksi kehittämispäivää. Molemmilla tulosalueilla panostettiin työhyvinvointiin hankkeen aikana. Varahenkilöstöyksiköissä sovitettiin työhyvinvointipäivien pitämisestä ja aloitettiin työhyvinvointisuunnitelman laatiminen.

5.4.3 Varahenkilöstön yhteisten varauskäytäntöjen luominen

Varahenkilöstön varaamisen yhteiset toimintatavat laadittiin medisiinisen ja operatiivisen sekä rekrytointipalveluiden kanssa yhteistyössä kevään ja alkusyksyn 2017 aikana (liite 1). Varaamisprosessia käytiin läpi esimiesten ja varahenkilöiden kokouksissa. Medisiinisen tulosalueen varahenkilöstössä nousi huolenaiheeksi erityisesti viikonlopun varaamaton vuoro. Viikonlopun varaamattomaan vuoroon laadittiin oma ohjeistus (kuvio 6). Varaamisprosessia täydennettiin ohjeistamalla, mitkä ovat varahenkilön työparin tehtävät silloin, kun varahenkilö työskentelee kiertoalueen ulkopuolisessa työyksikössä. Tulosalueiden yhteistyökokouksissa kuultiin vastuuyksiköiden erilaisia toiveita toiminnan kehittämistä.

VARAAMATON TYÖVUORO

- Varahenkilö menee kotiyksikköön ja tarkistaa kiertoalueensa yksiköiden kuormituksen ja kysyy tarvittaessa esimiehiltä sijoitusta
- Jos varahenkilölle on jaettu potilaat, tehdään varaus työvuorosta.

VARAAMATON VUORO VIIKONLOPPUNA

- Varahenkilö tarkistaa yhdessä kotiyksikön vuorovastaavan kanssa tulosalueen kuormitukset
- Jos jossain yksikössä on tarvetta, vuorovastaava päättää osaamisen perusteella, siirtykö toiseen yksikköön osaston henkilökuntaa vai varahenkilö
- Iltavuoroissa yhteistyötä tehdään tulosalueen koordinoivan hoitajan kanssa

Kuvio 6. Ohjeet varaamattomasta vuorosta.

5.4.4 Järjestelmät

Järjestelmät olivat keskeisessä asemassa henkilöstövoimavarojen hallinnassa. Varahenkilöstössä otettiin käyttöön uusia työkaluja, joista keskeisimpiä olivat sähköinen Respa-toiminnanohjausjärjestelmä varahenkilöiden varaamiseen, Titania sähköinen asiointi työvuorojen suunnitteluun sekä POSU eli poissaolojen suunnitteluohjelma vuosilomien ja muiden poissaolojen suunnitteluun. Kunta-rekry-järjestelmää käytetään lyhytaikaisten sijaistarpeiden käsittelyssä.

Respa (resurssipankki) eli varahenkilöiden sähköinen varausjärjestelmä

Keskitetyn sijaishallinnan toiminnanohjausjärjestelmä Respa (resurssipankki) otettiin käyttöön toukokuun 2017 alussa. Järjestelmän toimittajan kanssa tehtiin kiinteää yhteistyötä, jotta järjestelmä vastaisi toimintamallin käyttöönoton ja laajentamisen tarpeisiin. Uudessa toimintamallissa varahenkilöstön työvuorot suunniteltiin toimintalähtöisesti ja ne siirrettiin varausjärjestelmään kolmen viikon jaksoissa. Yksikön esimies tai vuorovastaava arvioi ja varaa varahenkilön sijaistarpeeseen Respasta yhdestä kolmeen arkipäivää eteenpäin yhdessä sovituin varausperustein ja lähettää varauksesta sähköpostin varahenkilölle. Varahenkilöstön esimies voi varata varahenkilön yksikön työntekijän poisolopäiville 4 - 7 erikseen määriteltyihin sijaiskriittisiin yksiköihin. Varausperusteita ovat äkillinen sairausloma, lisähenkilötarve, osaamisriski ja työvapaa sekä vierihoidto (kuviot 4 ja 5 ja liite 1). Virka-aikana henkilöstösiirroista vastaa varahenkilöstön esimies ja virka-ajan ulkopuolella yksiköiden vuorovastaavat tai tulosalueen koordinoiva hoitaja. Tarvittaessa tehdään työvuorojärjestelyjä yhteistyössä yksiköiden lähiesimiesten kanssa.

Kuntarekry

PPSHP:ssä on hoitohenkilökunnan osalta sijaistarpeiden käsittelyssä käytössä Kuntarekry. Kuntarekryn kautta yksiköihin järjestetään ulkopuolisia tai sisäisiä keikkatyöntekijöitä vuoroihin, joihin ei ole saatu tekijää varahenkilöstöstä. Yksikön esimies, vuorovastaava tai koordinoiva hoitaja tekee sijaistilauksen Kuntarekryyn, jonka jälkeen rekrytointipalvelut jatkaa sijaistilauksen käsittelyä. Varahenkilöyksiköiden esimiehet hyödyntävät Kuntarekrystä saatavaa tilastotietoa ja tekevät sijaistarpeissa yhteistyötä yksiköiden esimiesten ja rekrytointipalveluiden kanssa.

Titania sähköinen asiointi

Medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella varahenkilöstö siirrettiin jaksolta 2/2017 alkaen varahenkilöstön MDTitania-tilaukseen. Varahenkilöstötoiminnan alkuvaiheessa molempien tulosalueiden varahenkilöt suunnittelivat vielä työvuoronsa useaan eri taulukkoon. Työvuorotaulukkojen kopiointi, hienosäätö ja toteumien tarkistaminen oli työlästä. Varattavat vuorot kopioitiin edelleen eri taulukoihin. Menetelmä oli monimutkainen ja virhemahdollisuuksia oli työvuorosuunnittelun monessa eri vaiheessa.

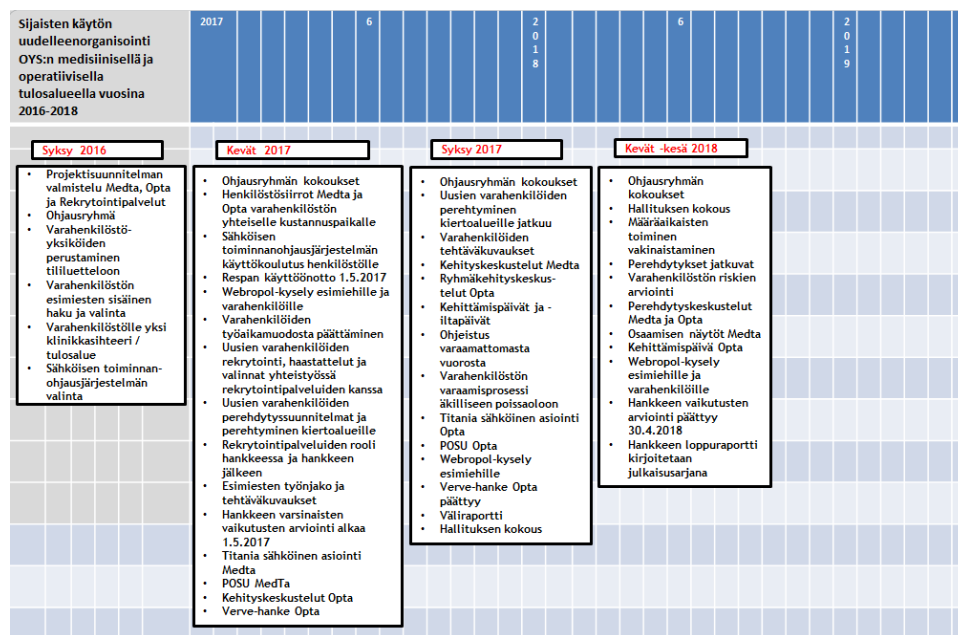
Titania sähköinen asiointi otettiin käyttöön medisiinisellä tulosalueella toukokuussa 2017 ja operatiivisella tulosalueella keväällä 2018. Siirtyminen sähköiseen asiointiin sujui ongelmitta. Sähköisessä asiointissa kullekin työntekijäryhmälle on määritelty työvuorotaulukoittain henkilötarve jokaiseen työvuoroon yhdessä varahenkilöstön ja vastuuyksiköiden esimiesten kanssa. Tavoitteena on, että työvuorot suunnitellaan henkilötarpeen mukaisesti. Ohjelma selkeytti varahenkilöstön työvuorosuunnittelua ja toteumien tarkistamista.

POSU eli poissaolojen suunnitteluohjelma

Posu eli poissaolojen suunnitteluohjelma otettiin käyttöön medisiinisellä tulosalueella syksyllä 2017 ja operatiivisella tulosalueella keväällä 2018. Varahenkilöt voivat suunnitella itsenäisesti loma- ja pankkivapaatoiveet suoraan järjestelmään. Varahenkilöstön esimiehet näkevät helposti suunnitteluohjelmasta lomasuunnitelmakokonaisuuden ja voivat esitellä suunnitelman hyväksyjälle.

6 HANKKEEN TULOKSET

Toimintamallin vaikutuksia arvioitiin ohjausryhmässä määriteltyjen henkilöstömittareiden sekä toiminnallisten ja taloudellisten mittareiden avulla. Toimintamallin varsinaisia vaikutuksia mitattiin 1.5.2017 - 30.4.2018. Hankkeen aikataulu on kuvattu alla olevassa kuviossa 7.



Kuvio 7. Sijaisten käytön uudelleenorganisointi lyhytaikaisiin poissaoloihin medisiinisellä ja operatiivisella tulosalueella vuosina 2016 - 2018.

6.1 Varahenkilöstöyksiköiden toiminnan arviointi

6.1.1 Esimieskysely vastuuyksiköihin hankkeen loppuvaiheessa

Esimieskysely uusittiin marraskuussa 2017 ajankohtana, jolloin uusi toimintamalli oli ollut käytössä noin vuoden verran. Kyselyn tuloksia verrattiin hankkeen alkuvaiheessa tehtyyn kyselyyn. Kysely toteutettiin 13.11. - 26.11.2017. Kysely lähetettiin operatiivisen ja medisiinisen tulosalueen pilottiin kuuluvien yksiköiden osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille (n = 59). Kyselyyn vastasi 75 % lähiesimiehistä (20 osastonhoitajaa ja 24 apulaisosastonhoitajaa).

Kysymyksissä 3 - 6 osaamisen riittävyyttä arvioitiin viidellä osaamisalueella: käytännön / kliininen osaaminen, potilas- / asiakasohjausosaaminen, potilastietojärjestelmäosaaminen, vuorovaikutusosaaminen ja eettinen osaaminen. Tuloksissa varahenkilöstön ja vakinaisten vierihoidtajien osaaminen todettiin usein riittäväksi, sen sijaan ulkoisten- ja sisäisten keikkalaisten osaaminen arvioitiin heikommaksi.

Esimiehiä pyydettiin arvioimaan varahenkilöstön riittävyyttä eri työvuoroihin. Kun tuloksia verrattiin kevään 2017 kyselyn tuloksiin, niin varahenkilöstön riittävyys oli parantunut kaikissa vuoroissa. Sen sijaan esimiehet arvioivat, että arki- ja viikonlopun yövuoroihin ei ollut riittävästi varahenkilöitä. Respa-toiminnanohjausjärjestelmä koettiin käyttäjäystävälliseksi. Varaushistoriatointia käytti kuitenkin vain puolet (50 %) vastanneista.

Esimiehiä pyydettiin priorisoimaan, miten he toimivat tilanteissa, kun varahenkilöstöä ei ollut varattavissa. Kolme ensisijaista toimenpidettä olivat: perustoiminnan priorisointi, tehtävien siirtäminen tuleville ajankohdille ja potilasvastaanottolistojen yhdistäminen.

Esimiesten mielestä varahenkilöstömäärän lisäys oli parantanut hoidon laatua ja keikkalaisten käyttö oli vähentynyt pilottiyksiköissä. Yhteistyö varahenkilöstön esimiesten kanssa oli sujuvaa ja toiminnan koettiin käynnistyneen hyvin. Varahenkilöstötoiminnan myötä yksiköt saivat perehdytettyjä ammattilaisia äkillisiin poissaoloihin. Työaikaa meni vähemmän sijaisten hankkimiseen, päivittäinen työnjako helpottui ja henkilökunnan jaksaminen parani.

Esimiesten mielestä kehitettäviä asioita olivat varahenkilöstötoiminnan pelisääntöjen selkeyttäminen, kiertoalueiden laajentaminen ja henkilöstön liikkuvuuden tehostaminen tarpeen mukaan. Esimiehet olivat tyytyväisiä varahenkilöstötoimintaan ja toivoivat toiminnan jatkuvan samaan malliin.

6.1.2 Varahenkilöstökysely hankkeen loppuvaiheessa

Varahenkilöstökyselyllä haluttiin selvittää, olivatko varahenkilöt tyytyväisiä työhönsä ja osaamiseensa sekä millaiseksi he kokivat yhteistyön vastuuyksiköiden kanssa ja millaiset tekijät vaikuttivat yhteisöllisyyden kokemukseen. Hankkeen loppuvaiheen varahenkilöstökysely ei ollut identtinen alkukyselyn kanssa. Tämän takia kyselyjen vertailu aikaisempaan kyselyyn ei ollut mahdollista.

Varahenkilöstökysely toteutettiin 2.7.- 26.8.2018. Varahenkilöistä 94 % vastasi kyselyyn (n=101). Suurin osa (72 %) varahenkilöstöön kuuluvuista ammattilaisista oli työskennellyt yli seitsemän vuotta hoitotyössä. Varahenkilön tehtävässä tai aiemmin sisäisenä sijaisena tai kiertävänä hoitajana oli toiminut 0-1 vuotta 26 %, 2-3 vuotta 20 %, 4-7 vuotta 16 % ja yli seitsemän vuotta 38 % vastaajista.

Varahenkilöistä suurin osa (83 %) piti kiertoyksiköiden määrää sopivana ja 10 % liian laajana. Varahenkilöt arvioivat omaa osaamistaan viidellä eri osa-alueella. He kokivat tarvitsevansa osaamisen vahvistamista käytännön / kliinisen osaamisen ja potilas- / asiakasohjausosaamisen osa-alueille. Tarkentavassa kysymyksessä he toivat esille lisäkoulutustarpeen lisäksi laite-, vuorovaikutus-, lääkeshoidon- ja kirjaamisen osaamiseen.

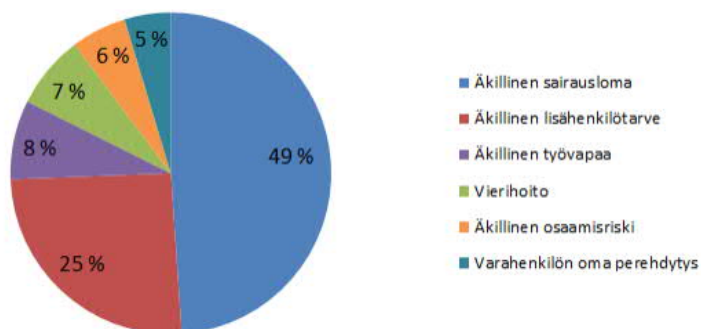
Kyselyn perusteella varahenkilöt olivat tyytyväisiä omaan tehtäväänsä ja halusivat jatkaa tehtävässään. Oman työn arvostus ja oman osaamisen ylläpitäminen koettiin tärkeäksi. Respa-järjestelmä koettiin toimivaksi. Varahenkilöt olivat tyytymättömiä siihen, että varaukset eivät jakautuneet tasaisesti kiertoalueyksiköihin ja kiertoyksiköiden tiedottaminen oli puutteellista. Kiertoalueen ulkopuolella työskentelyyn ei ollut aina nimetty sovittua työparia. Varahenkilöt kokivat tekevänsä itse paljon yhteisöllisyyteen vaikuttavien tekijöiden suhteen. Ainoastaan rakentavan palautteen antaminen työyhteisössä ei toteutunut yhtä hyvin.

Vapaa palaute -kohdassa varahenkilöt toivat esille kaipaavansa enemmän yhteisöllisyyttä ja varahenkilöstön kokoontumisia. Samoin tiedottamista kiertoyksiköiden koulutuksista ja käytännön muutoksista toivottiin enemmän. Tärkeänä kehittämiskohteena varahenkilöt pitivät kiertoyksiköiden toimintatapojen yhtenäistämisen. Varahenkilöt olivat tyytyväisiä työhönsä. Varahenkilöstön imago haluttiin nostaa yhdessä. Lisäksi he olivat tyytyväisiä esimiestyöhön.

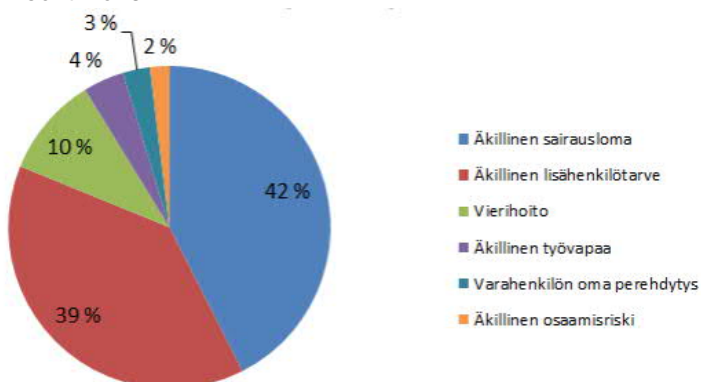
6.2. Varahenkilöstötoiminnan tilastollinen arviointi

Seuranta-aikana varahenkilöitä varattiin eniten äkillisiin sairauslomiin. Medisiinisellä tulosalueella 49 % ja operatiivisella tulosalueella 42 % varauksista varattiin tällä perusteella. Toiseksi eniten varahenkilöitä varattiin äkilliseen lisähenkilötarpeeseen. Medisiinisellä tulosalueella lisähenkilötarpeeseen varattiin 25 % ja operatiivisella tulosalueella 39 % varauksista. Kolmanneksi eniten varahenki-

löitä varattiin medisiinisellä tulosalueella äkilliseen työvapaaseen (8 %) ja operatiivisella tulosalueella vierihoitoon (10 %) (ks. kuviot 8 ja 9).

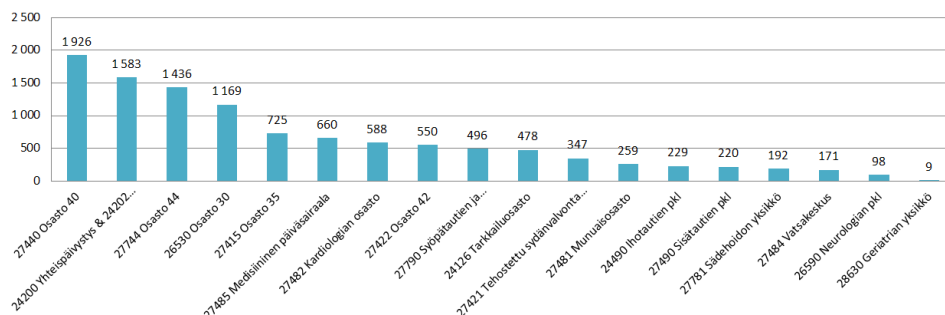


Kuvio 8. Medisiinisen tulosalueen varahenkilöiden varausperusteet ajalla 1.5.2017 - 30.4.2018.



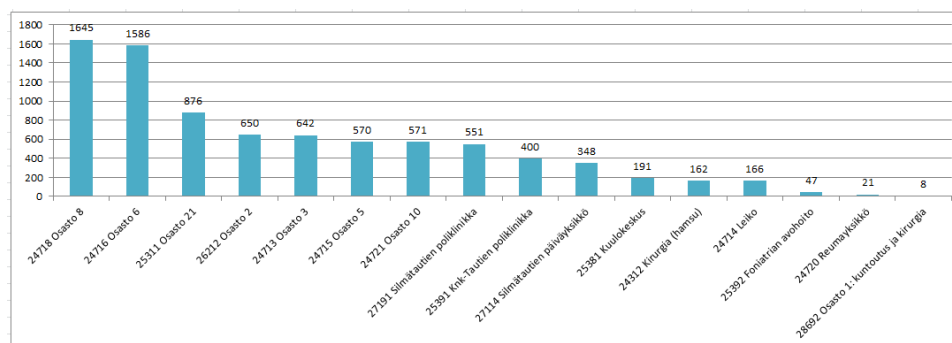
Kuvio 9. Operatiivisen tulosalueen varahenkilöiden varausperusteet ajalla 1.5.2017 - 30.4.2018.

Seuranta-aikana eniten varauksia tekivät medisiinisellä tulosalueella työntekijämäärältään suurimmat yksiköt. Suurista yksiköistä vuodeosasto 40 varasi 17 %, yhteispäivystys 14 %, vuodeosasto 44 12 % ja vuodeosasto 30 11 % kaikista varauksista. Nämä neljä yksikköä varasi yli puolet (54 %) kaikista varattavista vuoroista. Uudessa toimintamallissa on huomioitavaa, että yksiköt (vatsakeskus, sädehoidon yksikkö ja geriatrian yksikkö), joilla ei aiemmin ollut mahdollisuutta varata varahenkilöitä, pystyivät nyt varaamaan äkillisiin poissaoloihin varahenkilöitä. Nämä yksiköt varasivat (ks. kuvio 10) yhteensä 372 vuoroa eli 3 % varattavista vuoroista.



Kuvio 10. Medisiinisen tulosalueen vastuuyksiköiden varaukset yksiköittäin 1.5.2017 - 30.4.2018.

Operatiivisella tulosalueella eniten varauksia oli vuodeosastoille 8, 6, 21 ja 2. Suurista yksiköistä vuodeosasto 8 varasi 20 %, vuodeosasto 6 19 %, vuodeosasto 21 10 % ja vuodeosasto 2 8 % kaikista varauksista. Nämä neljä yksikköä varasivat yli puolet (60 %) kaikista varattavista vuoroista. Polikliinisista yksiköistä silmätautien poliklinikalle ja -päiväosastolle varauksia tehtiin yhteensä 11 % kaikista varattavista vuoroista.



Kuvio 11. Operatiivisen tulosalueen vastuuyksiköiden varaukset yksiköittäin ajalla 1.5.2017 - 30.4.2018.

Varahenkilöstön vuosilomiin ja poissaoloihin, jotka kestivät lyhyen ajan, ei rekrytoitu sijaisia. Medisiinisellä tulosalueella varahenkilöstön sairauspoissaolojen osuus palvelujaksoista seuranta-aikana oli keskimäärin 5 %. Varahenkilöstön tehty työpanos vastaavana aikana oli keskimäärin 48,5 (70 vakanssista). Operatiivisella tulosalueella varahenkilöstön sairauspoissaolojen osuus palvelujaksoista oli keskimäärin 8 % ja tehty työpanos oli 37,1 (52 vakanssista). Seuranta-aikana varahenkilöitä kiinnitettiin osaamisen varmistamiseksi eri yksiköihin monista eri sivistä.

6.3. Vastuuyksiköiden toiminnan tarkastelua

Medisiinisellä tulosalueella alle 13 vuorokauden lyhytaikaiset sijaisuudet palvelussuhdepäivittäin tarkasteltuna vähenivät 18 % (712 päivää vähemmän) vertailuajankohtaan verrattuna. Sen sijaan sisäisen keikkailun osuus sijaisuuksista lisääntyi 13 % (yhteensä 84 sisäistä keikkaa enemmän) Ulkoisten keikkojen määrä väheni 25 % (yhteensä 796 ulkoista keikkaa vähemmän). Euromääräisesti tarkasteltuna kokonaiskustannukset laskivat 13 %. Sisäisenä keikkailuna tehdyn työn kustannukset nousivat 6 %. Sen sijaan ulkoisen keikkailun kustannukset laskivat 24 % samoin, kuin hälytysrahalla tehdyn työn kustannukset laskivat 10% (taulukot 1 ja 2).

Taulukko 1. Medisiinisen tulosalueen lyhytaikaisten sijaisuuksien ja hälytysrahojen kustannukset euroina ajalla 1.5.2017 - 30.4.2018.

| Vastuu- alue | Vastuu- yksikkö | Vastuuyksikön nimi | 1.5.2017-30.4.2018 | | | Yhteensä (12 kk) lyhytaik.sijaiset + hälytysrahat |
|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------|---|
| | | | Lyhytaikaiset keikkalaiset € | Joista sisäisten keikkojen osuus € | Hälytysrahat € | |
| 200 | 24202 | YHTEISKÄYTÖN YKSIKKÖ | 68 799 | 41 254 | 34 909 | 103 708 |
| 201 | 27415 | OSASTO 35 | 23 568 | 12 252 | 4 775 | 28 343 |
| 201 | 27421 | TEHOSTETTU SYDÄNVALVONTA(ICCU) | 37 263 | 6 677 | 10 700 | 47 963 |
| 201 | 27482 | KARDIOLOGIAN OSASTO | 0 | 0 | 6 950 | 6 950 |
| 201 | 27485 | MEDIINIININEN PÄIVÄSAIRAALA | 2 362 | 2 285 | 1 732 | 4 094 |
| 202 | 27744 | OSASTO 44 | 81 706 | 49 177 | 10 164 | 91 870 |
| 202 | 27781 | SÄDEHOIDON YKSIKKÖ | 36 127 | 426 | 4 352 | 40 479 |
| 202 | 27790 | SYÖPÄTAUTIEN JA HEMATOLOG.PKL | 6 626 | 0 | 0 | 6 626 |
| 203 | 24490 | IHOTAUTIEN PKL | 102 | 0 | 126 | 228 |
| 203 | 26590 | NEUROLOGIAN PKL | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 203 | 26530 | OSASTO 30 | 53 290 | 14 309 | 10 876 | 64 166 |
| 204 | 27422 | OSASTO 42 | 47 776 | 21 577 | 9 526 | 57 302 |
| 204 | 27440 | OSASTO 40 | 196 543 | 72 959 | 13 376 | 209 919 |
| 204 | 27481 | MUNUAISOSASTO | 3 393 | 1 367 | 13 434 | 16 827 |
| 204 | 27484 | VATSAKESKUS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 204 | 27490 | SISÄTAUTIEN PKL | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 206 | 27496 | OSASTONSIHTEERIT MEDTA | 19 463 | 0 | 2 782 | 22 245 |
| 206 | 27497 | VARAHENKILÖSTÖ MEDTA | 0 | 0 | 28 701 | 28 701 |
| | | | 577 018 | 222 283 | 152 403 | 729 421 |
| | | Muutos | -96046 | 13374 | -16636 | -112682 |
| | | | | ei sisällä työnantaian sivukuluja | | |

Taulukko 2. Medisiinisen tulosalueen lyhytaikaisten sijaisuuksien ja hälytysrahojen kustannukset euroina seuranta-ajankohtaa edeltävältä samanmittaiselta ajalta.

| | | 1.5.2016-30.4.2017 | | | | |
|-----------------------------------|----------------|---|------------------------------|------------------------------------|----------------|--|
| Vastuu-alue | Vastuu-yksikkö | Vastuuyksikön nimi | Lyhytaikaiset keikkalaiset € | Joista sisäisten keikkojen osuus € | Hälytysrahat € | Yhteensä (12 kk) lyhytaik.sijaiset + maksetut hälytysrahat |
| 200 | 24202 | YHTEISKÄYTÖN YKSIKKÖ | 35 575 | 8 755 | 32 608 | 68 183 |
| 201 | 27415 | OSASTO 35 | 36 143 | 18 349 | 6 749 | 42 892 |
| 201 | 27421 | TEHOSTETTU SYDÄNVALVONTA(ICCU) | 62 269 | 10 118 | 25 384 | 87 653 |
| 201 | 27482 | KARDIOLOGIAN OSASTO | 0 | 0 | 8 653 | 8 653 |
| 201 | 27485 | MEDISIININEN PÄIVÄSAIRAALA | 2 843 | 2 260 | 1 716 | 4 559 |
| 202 | 27744 | OSASTO 44 | 92 613 | 54 640 | 16 726 | 109 339 |
| 202 | 27781 | SÄDEHOIDON YKSIKKÖ | 24 082 | 0 | 2 956 | 27 038 |
| 202 | 27790 | SYÖPÄTAUTIEN JA HEMATOLOG.PKL | 16 513 | 249 | 158 | 16 671 |
| 203 | 24490 | IHOTAUTIEN PKL | 1 005 | 0 | 999 | 2 004 |
| 203 | 26590 | NEUROLOGIAN PKL | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 203 | 26530 | OSASTO 30 | 152 703 | 21 768 | 18 993 | 171 696 |
| 204 | 27422 | OSASTO 42 | 41 885 | 18 100 | 16 708 | 58 593 |
| 204 | 27440 | OSASTO 40 | 198 517 | 73 107 | 18 089 | 216 606 |
| 204 | 27481 | MUNUAISOSASTO | 376 | 0 | 9 836 | 10 212 |
| 204 | 27484 | VATSAKESKUS | 3 226 | 178 | 440 | 3 666 |
| 204 | 27490 | SISÄTAUTIEN PKL | 3 065 | 1 385 | 124 | 3 189 |
| 206 | 27496 | OSASTONSIHTEERIT MEDTA (uusi vy 1.1.2017) | 2 249 | 0 | 1 209 | 3 458 |
| 206 | 27497 | VARAHENKILÖSTÖ MEDTA (uusi vy 1.1.2017) | 0 | 0 | 7 691 | 7 691 |
| | | | 673 064 | 208 909 | 169 039 | 842 103 |
| ei sisällä työnantajan sivukuluja | | | | | | |

Operatiivisella tulosalueella vastaavana aikana alle 13 vuorokauden sijaisuudet palvelussuhdepäivittäin tarkasteltuna vähenivät 22 % (862 päivää vähemmän) ja sisäisen keikkailun osuus sijaisuuksista lisääntyi 14 % (74 sisäistä keikkaa enemmän). Ulkoisten keikkojen määrä väheni 27 % (yhteensä 938 ulkoista keikkaa vähemmän). Euromääräisesti tarkasteltuna kokonaiskustannukset laskivat 18 %. Sisäisenä keikkailuna tehdyn työn kustannukset nousivat 7 %. Sen sijaan ulkoisen keikkailun kustannukset laskivat 24 % samoin, kuin hälytysrahalla tehdyn työn kustannukset laskivat 11 % (taulukot 3 ja 4).

Taulukko 3. Operatiivisen tulosalueen lyhytaikaisten sijaisuuksien ja hälytysrahojen kustannukset euroina ajalla 1.5.2017 - 30.4.2018.

| | | | 1.5.2017-30.4.2018 | | | |
|-----------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------|---|
| Vastuu- alue | Vastuu- yksikkö | Vastuuyksikön nimi | Lyhytaikaiset keikkalaiset € | Joista sisäisten keikkojen osuus € | Hälytysrahat € | Yhteensä (12 kk) lyhytaik.sijaiset + maksetut hälytysrahat |
| 212 | 24713 | OSASTO 3 | 43 870 | 20 438 | 12 551 | 56 421 |
| 212 | 24714 | LEIKO | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 212 | 24718 | OSASTO 8 | 210 579 | 66 140 | 14 684 | 225 263 |
| 213 | 26212 | OSASTO 2 | 70 045 | 32 527 | 5 013 | 75 058 |
| 213 | 24715 | OSASTO 5 | 51 302 | 24 091 | 5 611 | 56 913 |
| 213 | 24716 | OSASTO 6 (JA OSASTO 7 v. 2017) | 42 885 | 9 836 | 12 570 | 55 455 |
| 213 | 24721 | OSASTO 10 | 23 735 | 16 136 | 7 264 | 30 999 |
| 214 | 25392 | FONIATRIAN AVOHOITO | 183 | 0 | 0 | 183 |
| 214 | 25381 | KUULOKESKUS | 4 288 | 0 | 0 | 4 288 |
| 214 | 25391 | KNK-TAUTIEN PKL | 5 384 | 0 | 98 | 5 482 |
| 214 | 27191 | SILMÄTAUTIEN PKL | 2 424 | 0 | 161 | 2 585 |
| 214 | 24300 | YHTEISKP-HAMSU | 339 | 0 | 0 | 339 |
| 214 | 25311 | OSASTO 21 | 90 701 | 19 864 | 6 891 | 97 592 |
| 214 | 25331 | PKS-LEIKKAUSYKSIKKÖ | 585 | 0 | 5 403 | 5 988 |
| | | | 546 320 | 189 032 | 70 246 | 616 566 |
| | | Muutos | -122 672 | 12664 | -8838 | -131 510 |
| ei sisällä työnantajan sivukuluja | | | | | | |

Taulukko 4. Operatiivisen tulosalueen lyhytaikaisten sijaisuuksien ja hälytysrahojen kustannukset euroina seuranta-ajankohtaa edeltävältä samanmittaiselta ajalta.

| | | | 1.5.2016-30.4.2017 | | | |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------|---|
| Vastuu- alue | Vastuu- yksikkö | Vastuuyksikön nimi | Lyhytaikaiset keikkalaiset € | Joista sisäisten keikkojen osuus € | Hälytysrahat € | Yhteensä (12 kk) lyhytaik.sijaiset + maksetut hälytysrahat |
| 212 | 24713 | OSASTO 3 | 39 698 | 9 824 | 12 160 | 51 858 |
| 212 | 24714 | LEIKO | 256 | 0 | 0 | 256 |
| 212 | 24718 | OSASTO 8 (JA OSASTO 9 v. 2016) | 141 497 | 54 942 | 20 972 | 162 469 |
| 213 | 26212 | OSASTO 2 | 125 101 | 39 085 | 6 905 | 132 006 |
| 213 | 24715 | OSASTO 5 | 72 991 | 16 190 | 7 561 | 80 552 |
| 213 | 24716 | OSASTO 6 JA OSASTO 7 | 109 644 | 26 483 | 10 571 | 120 215 |
| 213 | 24721 | OSASTO 10 | 34 703 | 21 113 | 8 919 | 43 622 |
| 214 | 25392 | FONIATRIAN AVOHOITO | 510 | 0 | 0 | 510 |
| 214 | 25381 | KUULOKESKUS | 6 638 | 0 | 0 | 6 638 |
| 214 | 25391 | KNK-TAUTIEN PKL | 7 990 | 0 | 0 | 7 990 |
| 214 | 27191 | SILMÄTAUTIEN PKL | 12 035 | 0 | 192 | 12 227 |
| 214 | 24300 | YHTEISKP-HAMSU | 3 408 | 0 | 248 | 3 656 |
| 214 | 25311 | OSASTO 21 | 114 521 | 34 059 | 6 916 | 121 437 |
| 214 | 25331 | PKS-LEIKKAUSYKSIKKÖ | 0 | 0 | 4 640 | 4 640 |
| | | | 668 992 | 201 696 | 79 084 | 748 076 |
| ei sisällä työnantajan sivukuluja | | | | | | |

Seuranta-aikana OlikView-raportointiohjelmasta saadut toimintaa kuvaavat luvut lisääntyivät molemmilla tulosalueilla hankkeessa mukana olevissa vastuu-

yksiköissä. Hoidettujen potilaiden määrä lisääntyi 1 - 6 % tulosalueesta riippuen. Hoitajaksojen määrä lisääntyi 4 - 15 % ja hoitopäivittäin tarkasteltuna 2 - 17 %. Avohoitopotilaiden määrät olivat suuria molemmilla tulosalueilla; 254 772 potilasta medisiinisellä ja 83 927 potilasta operatiivisella tulosalueella hankkeessa mukana olevissa yksiköissä (199 433 avohoitopotilasta koko operatiivisella tulosalueella). Avohoitopotilaiden määrä väheni hieman medisiinisellä tulosalueella lääkäriresursseista johtuen (-4 %) ja lisääntyi operatiivisella tulosalueella (6 %).

6.4 Varahenkilöstöyksiköiden toiminnan vaikutus rekrytointipalveluihin

Rekrytointipalveluiden tehtävänä varahenkilöstömallissa oli henkilöstöasioiden ja kokonaisuuden hallinta yhdessä varahenkilöstön esimiesten kanssa. Rekrytointipalvelut osallistuivat varahenkilöstömallin yhteisten toimintatapojen luomiseen. Yhdessä luoduilla hyvillä käytänteillä pystyttiin varmistamaan henkilöstön osaamiseen ja soveltuvuuteen liittyviä ongelmakohtia ja parantamaan yksiköiden potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Yhteistyö varahenkilöstön ja yksiköiden esimiesten kanssa oli tiivistä. Pilotoinnin aikana päällekkäiset työt vähentyivät ja yhteistyö oli sujuvaa.

Rekrytointipalveluiden tehtävä pilotoinnin aikana painottui ulkoisten vierihoidajien ja sisäisten sairaanhoitajien lyhytaikaisten keikkojen rekrytointiin. Tilanteessa, jossa varahenkilöitä ei ollut saatavilla Respa-järjestelmästä, yksikkö teki sijaistilauksen rekrytointipalveluihin Kuntarekryn kautta.

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Varahenkilöstö ja vastuuyksiköiden esimiehet kokivat varahenkilöstötoimintamallin lisäävän potilasturvallisuutta, kun osaavia sijaisia oli helpommin saatavilla. Varahenkilöstömäärän lisääminen näkyi parantuneena hoidon laatuna. Ulkopuolisten keikkalaisten käyttö vähentyi pilottiyksiköissä. Lisäksi yksiköt, joilla ei aikaisemmin ollut mahdollisuutta varata osaavia varahenkilöitä, hyötyivät uudesta toimintamallista. Toiminnalla oli vaikutusta vastuuyksiköiden esimiesten työajan käyttöön, koska työaika ei mennyt yhtä paljon sijaisten hankkimiseen kuin aikaisemmin. On huomioitava, että molemmilla tulosalueilla neljä yksikköä varasi yli puolet varattavissa olevista vuoroista.

Varahenkilöt olivat tyytyväisiä tehtävänsä ja halusivat jatkaa tehtävässään. Sen sijaan he olivat tyytymättömiä varausten epätasaiseen jakautumiseen kiertoalueyksiköihin ja kiertoalueyksiköiden tiedottamiseen. Unohtuiko varausten yhteydessä tarkistaa varahenkilön varaushistoriasta, miten yksiköissä kiertäviä varahenkilöitä oli varattu kyseiseen yksikköön? Varahenkilöitä varattiin ajoittain myös kiertoalueen ulkopuolelle, jos omalla kiertoalueella ei ollut varaus-

tarvetta. Varahenkilöt kokivat, ettei kiertoalueen ulkopuolisissa vastuuyksiköissä aina ollut nimetty työparia varahenkilölle, vaikka näin oli ohjeistettu. Unohutuivatko yhteisesti sovitut toimintaohjeet arjen keskellä?

Varahenkilöitä varattiin eniten äkillisiin sairauslomiin ja toiseksi eniten lisähenkilötarpeeseen. Lisähenkilötarpeeseen varaamista selvitettiin vastuuyksiköiden esimiehiltä. Varahenkilön varaaminen lisähenkilöksi perustui potilasturvallisuuden varmistamiseen tai taustalla oli usein jokin yllättävä muutos vastuuyksiköiden toiminnassa. Osassa yksiköistä perusmiehistys ei vastannut todellista resurssitarvetta. Hankkeen seuranta-aikana vastuuyksiköissä oli lisääntyneen toiminnan lisäksi poikkeustilanteita sekä potilaiden erikoisalakohtaiseen hoitoon liittyviä muutoksia.

Tehostettua valvontaa tarvitsevia potilaita hoidettiin vuodeosastoilla silloin, kun tehostetussa sydänvalvonnassa ei ollut vuodepaikkaa. Suunnittelemattomien toimenpide- ja tutkimus- tai päivystyspotilaiden hoito vaati lisäresursointia vuodeosastoille, tehostettuun sydänvalvontaan tai munuaisosastolle (esim. myrkytyspotilaat). Syöpäpotilaiden hoito vaati lisäresursointia (esim. BBBD-hoito). Erilaiset epidemiat (noro, influenssa, vre) vaikuttivat lisähenkilötarpeeseen. Hankkeen aikana yksiköissä hoidettavien potilaiden hoitoisuus nousi ja osastoilla oli ajoittain ruuhkaa. Operatiivisella tulosalueella vuodeosastot 8 ja 9 yhdistyivät vuoden 2017 alussa ja vuodeosastot 6 ja 7 yhdistyivät vuoden 2018 alussa. Lisääntyneet hoitopäivät vaikuttivat potilashoidon järjestelyihin molemmilla tulosalueilla. Potilaan lääkehoito saattoi viedä yhden hoitajan työpanoksen koko työvuoron ajan. Lisäksi erilaisia kokouksia esim. tulevaisuuden sairaalaa koskevia työpajoja tai kokouksia ei aina voitu huomioida ennakkoon. Varahenkilöstöä käytettiin paljon myös vierihoidon, joka lisääntyi molemmilla tulosalueilla koko ajan.

Varahenkilöitä oli varattu lisähenkilöksi osaamisriskin sijasta. Ajoittain varahenkilötarjonta ja -kysyntä eivät kohdanneet. Jos varahenkilö oli varaamaton, hän meni yksikköön, jossa oli suurin kuormitus. Mikäli varahenkilö osallistui potilastyöhön, varausperuste muutettiin lisähenkilöksi.

Molemmilla tulosalueilla euromääräisesti kokonaiskustannukset laskivat (medisiinisellä tulosalueella 13 % ja operatiivisella tulosalueella 18 %). Palvelussuhdepäivittäin tarkasteltuna lyhytaikaiset sijaisuudet vähenivät. Tämä tarkoitti varahenkilöstöyksiköissä yhteensä 1574 palvelussuhdepäivää vähemmän seuranta-aikana. Lisäksi ulkoisen keikkailun ja hälytysrahalla tehdyn työn kustannukset laskivat molemmilla tulosalueilla. Sen sijaan sisäisen keikkailun kustannukset nousivat seuranta-aikana (medisiinisellä tulosalueella 6 % ja operatiivisella tulosalueella 7 %). Johtuiko sisäisen keikkailun kasvu siitä, että ulkopuolisia keikkalaisia ei ollut saatavilla vai rekrytoitiinko sijaisia vastuuyksiköistä suoraan ohi Kuntarekryn? Oliko helpompi rekrytoida osaava työntekijä? Mikä väärästi tilanteen?

8 TOIMENPITEET TULOSTEN POHJALTA

Varahenkilöstön toimintaa kuvattaessa väliraporttiin tilastoja etsittiin monesta eri lähteestä (Titania, Prima, OlikView, Respa, Oberon/Cressida). Rekrytointipalveluista saatiin tilastoja sijaistarpeiden täyttämistä. Varsinaista varahenkilöstötoimintaa kuvaavia raportteja saatiin Respa-järjestelmästä toukokuusta 2017 alkaen. Respan raportointiosuutta kehitettiin yhteistyössä toimittajan kanssa keväällä 2018.

Hankkeen väliraportti laadittiin joulukuussa 2017. Saatujen tulosten perusteella hallintoylihoitaja Pirjo Lukkarila esitti sairaanhoitopiirin hallitukselle yhteensä 33 uuden varahenkilöstön vakituisen toimen perustamista, medisiiniselle 18 ja operatiiviselle 15. Toimet perustettiin helmikuussa 2018 esityksen mukaisesti.

Henkilöstövaihdosten tai toimintamuutosten vuoksi kiertoalueita jouduttiin vaihtamaan ja perehdytyksiä jatkettiin keväällä 2018. Myös vakinaisten varahenkilöiden kiertoalueita muutettiin yksiköiden tarpeita ja varahenkilöiden toiveita vastaaviksi ja heille järjestettiin perehdytystä. Kiertoalueiden lisäämisellä laajennettiin osaamista sekä varahenkilöiden saatavuuden paranemista.

Lisähenkilötarpeen käyttöä varausresurssina selvitettiin keväällä 2018. Vierihoidtajakäytänteet otettiin medisiinisellä tulosalueella moniammatillisen tarkastelun kohteeksi.

9 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Osaavan sijaishenkilökunnan saatavuus on tulevaisuudessa yhä haasteellisempää. Oikeanlainen osaaminen oikeaan aikaan oikeassa paikassa lisää potilasturvallisuutta ja vaikuttaa hoidon laatuun. Työntekijöiden perehdyttäminen on haasteellista vastuuyksiköille. Perehdyttämisaika riippuu työntekijän aikaisemmasta osaamisesta ja työkokemuksesta sekä perehdytettävän yksikön luonteesta. Hyvällä perehdyttämisellä säästetään kustannuksia. Hyvä perehdyttäminen lisää työmotivaatiota ja työntekijän sitoutumista työhönsä. Perehdytyksen onnistumiseksi tarvitaan kiinteää yhteistyötä vastuuyksiköiden ja varahenkilöstöyksikön esimiesten välillä, jotta perehdytysprosessi etenee sujuvasti. Osaaminen tulee varmistaa perehdytyskeskusteluilla ja osaamisen näytöillä. Varahenkilö tarvitsee lisäksi koulutusta järjestelmiin ja erilaisiin laitteisiin jo alkuperäisellä perehdytysjaksolla. Alkuperäisjaksoksen jälkeen tarvitaan lisäksi varahenkilön systemaattista ja toistuvaa varaamista uudelle kiertoalueelle samoin kuin muille kiertoalueilla. Osaamisen varmistamiseksi tarvitaan lisäksi syventävää perehdytystä. Syventävän perehdyttämisen tavoitteena on syventää varahenkilön kliinistä osaamista. Tämän vuoksi varahenkilö tulisi kiinnittää osaamisen syventämiseksi tietyksi ajaksi yksikköön, johon hän on saanut alkuperäisjaksoksen.

Varahenkilöitä varataan Respa-toiminnanohjausjärjestelmästä yksiköiden tarpeisiin. Varahenkilöiden työvuorot suunnitellaan etukäteen toimintalähtöisesti

kolmen viikon jaksoissa. Työvuorosuunnittelussa pyritään tasaiseen henkilötarvesuunnitteluun työvuorajaksoittain. Respasta varattavien vuorojen määrään vaikuttavat monet eri asiat, kuten meneillään olevat varahenkilöperehdytykset, eri syistä johtuvat ajoittaiset varahenkilökiinnitykset eri vastuuyksiköihin, koulutukset, poissaolot, erilaiset epidemiat jne. Työntekijöiden poissaoloja on vaikea ennakoida samoin kuin vastuuyksiköiden äkillisiä toiminnan muutoksia. Varahenkilöille ei rekrytoida sijaisia vuosilomiin eikä lyhytaikaisiin poissaoloihin. Kesäkuukausina varahenkilötarjonta on alhaisimmillaan. Lisäksi varahenkilöstöyksiköiden ja rekrytointipalveluiden erillinen työvuorosuunnittelu on haasteellista yhteistyöstä huolimatta. Suunnitellut työvuorot eivät aina vastaa yksiköiden tarpeisiin. Jatkossa tarvitaan työvuorosuunnittelun keskittämistä ja yhtenäistämistä. Tavoitteena on, että sijaistarve ja korvaaja kohtaavat paremmin.

Varahenkilöstömallissa on olennaista, että vastuuyksiköt toimivat yhdenmukaisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Yhdenmukaiset toimintatavat helpottavat henkilöstön liikkuvuutta tulosalueella. Tavoitteena on, että osaavan varahenkilöstön resursointi vastaa mahdollisimman hyvin kaikkien vastuuyksiköiden sijaistarpeisiin. Vastuuyksiköissä työvuoroja vaihdetaan hälytysrahalla. Lyhytaikaisten sijaisten tarvetta hoidetaan lisäksi rekrytointipalveluiden kautta ulkopuolisella tai sisäisellä keikkailulla. Kustannusten hillitsemiseksi tarvitaan vastuuyksiköiden toimintatapojen leanausta äkillisten poissaolojen koordinoimisissa.

Hankkeen aikana varahenkilöitä oli kahden työnjohdon alla: tulosalueilla ja rekrytointipalveluiden alaisuudessa. Tämä aiheutti päällekkäistä työtä työvuorosuunnittelussa yhteistyöstä huolimatta. Varaamattomien vuorojen riski kasvoi. Toiminnan sujuvuuden kannalta on tärkeää, että samanlainen varahenkilöstötoiminta on yhden työnjohdon alaisuudessa. Tällöin samassa asemassa olevien työntekijöiden tasapuolinen kohtelu toteutuu paremmin. Uudessa toimintamallissa oli vielä päällekkäistä työtä. Varahenkilöstöyksiköiden esimiehet, rekrytointipalvelut sekä yksiköiden osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat koordinoivat äkillisiä poissaoloja. Erityisesti lisääntynyt vierihoidotarve työllistää vastuuyksiköitä. Nykyiset vierihoidajaresurssit eivät riitä korvamaan vierihoidajatarvetta. Jatkossa sijaisten käytön koordinointiin tarvitaan toiminnan sujuvoittamista ja varahenkilöstötoiminnan keskittämistä yhteen yksikköön.

Tulevaisuudessa varahenkilöstön ja sijaisrekrytoinnin osalta yhteinen tavoite on rekrytoida erikoissairaanhoidon osaavia, motivoituneita ja pysyviä työntekijöitä hoitotyön äkillisiin sijaistarpeisiin. Opiskelijoiden harjoittelu tulee hyödyntää yksiköissä niin, että harjoittelukokemus on osa perehdytystä keikkatöihin. Ulkopuoliset keikkalaiset tulee nähdä mahdollisuutena ja rekrytointina tulevaan. Rekrytointipalveluiden tehtävänä on tukea varahenkilöstötoimintaa luomalla yhä kokonaisvaltaisemmin yksiköitä, esimiehiä ja työnhakijoita sijaisasioissa palveleva toimintayksikkö.

LÄHTEET

1. PPSHP. Tilinpäätös 2016. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2017. www.ppsHP.fi/dokumentit/Ptksenteko%20sisltytppi/PPSHPn%20tilinp%20%202016.pdf
2. Dziuba-Ellis J. Float pools and resource teams. A review of literature. *Journal of Nursing Care Quality* 21 (4): 352 - 359.
3. Kunnallinen työmarkkinalaitos, Kunta-alan unioni ry, Julkisan koulutettujen neuvottelujärjestö Juko ry, Tekniikka ja terveys KTN ry & Toimihenkilöiden neuvottelujärjestö TNJ ry .2009. Määräaikaiset palvelusuhteet ja hyvät käytännöt. KVTES-työryhmän määräaikaisten palvelusuhteiden käyttöä koskeva muistio. PDF-dokumentti. http://www.jytyliitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhde/Muistio_m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4aikaiset_palvelusuhteet.pdf
4. Pihlava K-M, Ruokolainen M, Mauno S. Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. *Hoitotiede* 2017 (29) 2: 89 - 101.
5. Mäkipeska M, Niemelä T. Haasteena luottamus. Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja syvärakenne. Helsinki: Edita Prima Oy 2005.
6. Astala L, Leppänen M, Silvennoinen P, Kallio A, Konkola-Loikkanen L, Lamberg E. Päivittäinen resursointi auttaa, kun tilanteet vaihtelevat. *Pro terveys* 2015 (42)1: 18 - 19.
7. Kaila A, Mielonen H, Bjerregård-Madsen J. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -projektin loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 2016 (21). <http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/Hoitoty%C3%B6n+henkil%C3%B6st%C3%B6voimavarojen+hallinta+projektin+loppuraportti+SBN+978-952-9793-78-5.pdf/cc6dfe56-3880-45d4-95f1-c12f58d3756d>.
8. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuntayhtymän hallitus. Toimintajärjestelmän muutos. 2017. www.publish.pssHP.fi/kokous/2017271233-4.PDF
9. Tuominen, O. 2014. Reaaliaikainen sähköinen työvuorojenvarausjärjestelmä - Pilotointi ja testaus. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos 2014.
10. Syväjärvi A. Inhimillinen pääoma ja informaatioteknologia organisaatio-toiminnassa sekä henkilöstövoimavarojen johtamisessa. *Acta Universitatit Lapponiensis* 83. 1. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino 2005.
11. Stenvall J, Maijonen K, Syväjärvi A, Vakkala H, Selin A. "Mees romppeines siihen" Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusioissa. *Acta* 191. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto 2007.
12. Vakkala H. Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. *Acta Universitatit Lapponiensis* 238. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto 2012.
13. Kauhanen J. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY 2010.

14. Aarnikoivu H. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsinki: Edita Prima Oy 2010.
15. Viitala R. Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita 2007.

LIITTEET

Liite 1

VARAHENKILÖSTÖN VARAAMISPROSESSI ÄKILLISEEN POISSAOLOON (pilottivaihe)

SIJAISTARVE

- Yksikön esimies / vuorovastaava arvioi, tarvitaanko sijaista.

RESPA

- Yksikön esimies / vuorovastaava varaa varahenkilön Respasta 1-3 päiväksi ja tekee sijaistilauksen Kuntarekryyn yli 3 päivän ylittävästä sijaistarpeesta. Varahenkilölle lähetetään sähköposti varauksesta.
- Varahenkilöstön esimies varaa varahenkilön päiville 4-7 sijaiskriittisiin yksiköihin
 - MedTA: Kardiologian osasto, medisiininen päiväsairaala, sädehoidon yksikkö, syöpätautien ja hematologian poliklinikka, ihotautien poliklinikka, neurologian poliklinikka, geriatrian poliklinikka, munuaisosasto, vatsakeskus ja sisätautien poliklinikka
 - OpTA: Kirurgia (Hamsu), KNK-tautien poliklinikka, kuulokeskus, foniatrian avohoito, silmätautien poliklinikka ja silmätautien päiväyksikkö

HENKILÖSTÖSIIRROT

- Varahenkilöstön esimies koordinoi varahenkilöstön henkilöstösiirrot virka-aikana.
- Virka-ajan ulkopuolella vuorovuorovastaavat / tulosalueen koordinoiva hoitaja sopivat henkilöstösiirroista periaatteella "Osaavin siirtyy".
- Siirtyjä työskentelee työparina, vier- tai omahoitajana, jos hän ei ole perehtynyt osastoon aiemmin.
- ENPÄN vastuualueen (Respassa luokka BA) voidaan varata kiertoalueen ulkopuolelle ja Rekrytointipalveluiden (Respassa luokka B1) varahenkilöitä vierihoidajiksi osastoille 30 ja 40 klo 11 jälkeen iltavuoroon ja klo 18 jälkeen yövuoroon.
- Operatiivisen vastuualueen (Respassa luokat VB1 ja VB2) varahenkilöitä voidaan varata kiertoalueen ulkopuoleisille vuodeosastoille aamu- ja iltavuoroihin klo 12 alkaen vara-

usta edeltävänä päivänä ja yövuoroon tarvepäivän aamuna klo 08 jälkeen.

YKSIKÖN TYÖVUOROJÄRJESTELYT

- Varahenkilöä ei ole varattavissa sijaistarpeeseen, yksikön esimies / vuorovastaava pyytää tarvittaessa suunnitellun työvuoron vaihtamista potilasturvallisuuden näkökulmasta.
- Yksikön esimiehet / vuorovastaavat / tulosalueen koordinoiva hoitaja sopivat henkilöstösiirroista huomioiden yksikön potilasturvallisuuden (lainahoitajamalli) periaatteella "Osaavin siirtyy".

REKRYTOINTIPALVELUT

- Yksikön esimies / vuorovastaava /koordinoiva hoitaja tekee varauspyynnön Respaan ja sijaistilauksen Kuntarekryyn.
- Tilaaja kirjaa, mihin mennessä sijainen on löydettävä. Rekrytoija ottaa yhteyttä tilaajaan, hakee tilauksen mukaista sijaista ja ilmoittaa rekrytoinnin etenemisestä tai päättymisestä.

VARAHENKILÖN TYÖPARIN TEHTÄVÄT KIERTOALUEEN ULKOPUOLISESSA TYÖYKSIKÖSSÄ

- Vuorovastaava ottaa vastaan varahenkilön ja huolehtii työparin varahenkilölle
- Esittelee osaston tilat, tavat ja välineiden/tavaroiden sijainnin
- Opastaa tarvittavien laitteiden käytössä
- Antaa selkeät tehtävät
- Sopii kirjaamisesta ja tuesta
- Osaston oma hoitaja kantaa päävastuun, kun työparina oleva varahenkilö on kiertoalueensa ulkopuolella
- Jos varahenkilön oma osaaminen riittää, ja hän on ollut aiemmin töissä ko. yksikössä, voi hän ottaa omia potilaita



ppshp.fi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/
Konsernipalvelut
PL 10, 90029 OYS

Puhelin 08 315 2011

Toimituskunta

hallintoylihoitaja Pirjo Lukkarila, puheenjohtaja
johtajaylilääkäri Juha Korpelainen
kehitysjohtaja Pasi Parkkila
professori Helvi Kyngäs
tutkimuspalvelupäällikkö Minna Mäkinieniemi
tutkimuskoordinaattori Jaana Hyytinen, sihteeri

Tilaukset www.ppshp.fi

ISBN 978-952-5238-80-8
ISSN 1455-6758